

Señor Doctor

RAMÓN GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Juez tercero Administrativo Oral del Circuito de Buga

j03activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto.	CONTESTACIÓN DEMANDA
Medio de control:	Reparación Directa
Radicado:	761113333003-2020-00014-00
Demandante:	Mileider Quintero Molina y Otros
Demandado:	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá E.S.E.

ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali (V) identificado con cédula de ciudadanía No. 72.236.290 de Barranquilla-Atlántico, y portador de la tarjeta profesional 155.080 del C.S.J., actuando en calidad de apoderado del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E (HDTUU)**, conforme a memorial poder anexo, por medio del presente escrito procedo a CONTESTAR LA DEMANDA siguiendo los términos del artículo 172 CPACA, de la siguiente forma:

Objeto del litigio. Como lo declaran en su postulación, el presente medio de control se promueve: *"con el fin de obtener el pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales ocasionados a la señora Mileider Quintero Molina como consecuencia de la deficiente prestación del servicio de salud"*

Observado lo anterior, se imputa responsabilidad administrativa por falla del servicio médico con ocasión a una supuesta deficiente prestación del servicio de salud, título de imputación administrativa respecto al cual pretenden endilgar el daño consistente en Lesiones uretero-vesicales en Histerectomía Abdominal Total.

De otra parte, ya en el desarrollo de su argumento, la hipótesis de los demandantes parece privilegiar el problema de la evitabilidad del daño, señalando que eran prevenibles los daños presentados si se hubieran tomado otras medidas médicas en la valoración prequirúrgica. Pareciendo referirse a la ubicación y conocimiento previo de las estructuras anatómicas expuestas al riesgo de lesión.

Hecho este acercamiento, a manera de resumen del objeto del litigio, manifestamos al señor Juez, que partimos desde ya con la **OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES O PETICIONES DE LOS DEMANDANTES**, a las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer éstas de fundamento legal y jurídico, pero en especial porque las lesiones uretero-vesicales son consideradas en la ciencia médica como un riesgo connatural en la práctica de la Histerectomía Abdominal Total, la cual fue necesariamente practica a la paciente ante un riesgo mayor que constituía la presencia de miomatosis uterina y tumor ovárico izquierdo.

El riesgo materializado no necesariamente debía observarse durante el procedimiento, como lo pretende mostrar la tesis demandante, pues descartaría tal pensar la existencia de una fístula tardía¹, explicada por la presencia de áreas erosionadas, no perceptibles, durante la Histerectomía Total que se convierten en perforaciones después de la operación. No existiendo en estos casos falla en el servicio por omisión, por el potísimo hecho que al cerrar el área operatoria no se registró la manifestación del riesgo inherente. No era evidenciable, ni se podía imponer tal deber como una omisión.

Y aún si se probara lo contrario (que sucedió el daño durante el procedimiento y no fue observado), sobreviene una causal de exoneración de la responsabilidad médica al tratarse de un riesgo conocido, advertido y explicado a la paciente, pues además de los actos encaminados a someterse al procedimiento de manera libre, existe un consentimiento informado compuesto, un proceso de autorización previo y una programación ambulatoria para su realización, exámenes previos, manifestaciones tácitas que acompañan el documento físico de consentimiento informado quirúrgico y anestésico.

Resumiendo, estamos, más bien, ante el caso de la materialización de un riesgo conocido, previsto, no provocado o permitido por el equipo médico, que no pudo impedirse a pesar de las acciones seguras para la Prevención de Lesiones del Tracto Genitourinario, y de contar con alta posibilidad de ocurrencia aún en manos expertas y con el seguimiento de la *lex artis* más aceptada.

Debemos también indicar que en la paciente preexistían diferentes condiciones médicas que explican su mayor proximidad al riesgo como son Ectasia Ductal, Fibromialgia, Dispepsia, Hipoglicemia, Hipertensión de bata blanca diagnosticada, Trastorno pánico, Cuadrantectomía derecha e izquierda, Pomeroy, todas con anterioridad a 2013 y origen muy anterior a la fecha de realización de cirugía de **Histerectomía Total del 5 de enero de 2018**, por lo tanto ninguna de esas condiciones de salud podría indicarse como una patología derivada de la histerectomía realizada.

No obstante la paciente es ella y sus comorbilidades, pues son las huellas que obran como antecedentes para otros abordajes:

ECTASIA DUCTAL: "La ectasia de los conductos mamarios ocurre cuando un conducto galactóforo debajo del pezón se ensancha, las paredes del conducto se engrosan y el conducto se llena de líquido. El conducto galactóforo puede bloquearse u obstruirse con una sustancia espesa y pegajosa. El trastorno a menudo no causa síntomas, aunque algunas mujeres pueden presentar secreción por el pezón, sensibilidad en la mama o inflamación del conducto obstruido (mastitis periductal)"

Tomada de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mammary-duct-ectasia/symptoms-causes/syc-20374801?p=1>

¹ "aunque las lesiones de la capa serosa que no crean un defecto del espesor total en la pared de la vejiga pueden llevar a una cistotomía tardía y a la formación de fístula vesicovaginal en el período postoperatorio. (Smith GL, Williams G. Vesicovaginal fistula. *BJU Int* 1999;83: 564-9.) Citado en COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA, Daniel L. Clarke-Pearson, MD, y Elizabeth J. Geller, MD, tomado de: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf

FIBROMIALGIA: "La fibromialgia es una afección crónica que causa dolor en todo el cuerpo, fatiga y otros síntomas. Las personas con fibromialgia pueden ser más sensibles al dolor que aquellas que no la tienen. Esto se conoce como percepción anormal del dolor"

Tomado de: <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=FIBROMIALGIA&qa=2.259176906.1391892607.1595851364-859696136.1595476146>

DISPEPSIA: "es una sensación vaga de malestar en la parte superior del abdomen o el vientre. Frecuentemente se presenta durante o inmediatamente después de comer. Se puede sentir como calor, ardor o dolor en la zona entre el ombligo y la parte inferior del esternón. Una sensación de llenura que es molesta e inicia poco después de comenzar o al terminar de comer."

Tomado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003260.htm>

HIPOGLICEMIA: "Hipoglucemia significa poca glucosa, una forma de azúcar, en la sangre. El cuerpo necesita glucosa para tener suficiente energía. Después de comer, la sangre absorbe la glucosa. Si ingiere más azúcar de la que su cuerpo necesita, los músculos y el hígado almacenan lo que no usa. Cuando el azúcar en la sangre comienza a bajar, una hormona le indica al hígado que libere glucosa. En la mayoría de las personas, eso eleva el nivel de azúcar en la sangre. Cuando eso no ocurre, usted tiene hipoglucemia y el nivel de azúcar en la sangre puede estar peligrosamente bajo"

Tomado de: <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=HIPOGLICEMIA&qa=2.192969197.1391892607.1595851364-859696136.1595476146>

HIPERTENSIÓN DE BATA BLANCA: "La hipertensión de bata blanca (HBB) o clínica aislada se define como una presión arterial (PA) persistentemente elevada en la consulta y una PA ambulatoria de 24 horas inferior a 130/80 mmHg. La prevalencia varía en función de la población de referencia, en general aumenta con la edad y a menor antigüedad de la hipertensión arterial (HTA) y disminuye al aumentar la severidad de las cifras de PA y a mayor número de determinaciones de PA en consulta. Los ensayos clínicos están divididos en relación con la benignidad de la misma; en general, estos sujetos tienen una afectación orgánica menor que los hipertensos ambulatorios (HTAA) y superior a los normotensos. Con alteraciones bioquímicas y metabólicas más próximas a la HTAA."

Tomado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-hipertension-arterial-bata-blanca-o-S188918370371410X#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20de%20bata%20blanca,inferior%20a%20130%2F80%20mmHg.>

TRASTORNO PÁNICO: "El trastorno de pánico es un tipo de trastorno de ansiedad. Causa ataques de pánico, que son sensaciones repentinas de terror sin un peligro aparente. La persona puede sentir como si estuviera perdiendo el control."

Tomado de: <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=TRASTORNO+P%C3%81NICO>

CUADRANTECTOMÍA DERECHA E IZQUIERDA: "Operación quirúrgica para extirpar el cáncer y un poco del tejido que lo rodea, pero no la mama. Es posible que se extraigan algunos ganglios linfáticos debajo del brazo para hacer una biopsia. A veces también se extrae parte del revestimiento de la pared torácica cuando el cáncer está cerca de este. También se llama cirugía para conservar la mama,

cirugía para preservar la mama, lumpectomía, mastectomía parcial y mastectomía segmentaria."

Tomada de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cuadrantectomia>

TUMORECTOMÍA: "El concepto básico en la tumorectomía es la extirpación de la lesión rodeada por completo de tejido adiposo o mamario normal. En la mayoría de las ocasiones, la neoplasia habrá debutado como una masa y en estos casos es posible una disección de la pieza quirúrgica con bordes de seguridad gracias a la palpación que el cirujano realiza durante su extirpación, incluso en masas no palpables que una vez abierta la herida se hacen evidentes al tacto."

Tomada de: <http://www.breastsurgeonsweb.com/las-tecnicas-quirurgicas/cirugia-conservadora/cuadrantectomia-tumorectomia-quadrantectomytumorectomy.html>

POMEROY: "La ligadura de trampas es un tipo de cirugía que se realiza en las mujeres para prevenir el embarazo. Es una forma permanente de anticoncepción y es efectiva de inmediato. La cirugía corta, anuda o sella las trompas de Falopio. Esto bloquea el camino entre los ovarios y el útero."

Tomado de: <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=+POMEROY>

MIOMATOSIS UTERINA: "Los miomas uterinos son los tumores pélvicos femeninos más comunes, con una prevalencia del 20% al 40% en edad reproductiva (1,2), sin embargo, su prevalencia puede llegar hasta un 70% en mujeres blancas y 80% en mujeres de raza negra (3). La mayoría de los miomas uterinos son asintomáticos (1,4), en ocasiones pueden producir sangrado, dolor y sensación de presión pélvica, lo que afecta la calidad de vida de las pacientes que los presentan (5), y son la causa más común de histerectomía (2). La falta de un tratamiento médico eficaz ha hecho que la cirugía sea el manejo tradicional para esta enfermedad (6), con ocasional utilización de las técnicas radiológicas (7)."

Tomada de: https://scielo.conicyl.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000100009

TUMOR OVÁRICO: "Entre las dolencias ginecológicas, los tumores anexiales son los más difíciles de todos los problemas diagnósticos. La sutil transición de una lesión benigna a otra maligna en un ovario, es uno de los grandes misterios de la ginecología. Como bien se conoce, el ovario es un órgano de caracteres polimorfos interrelacionados. Diversos factores genéticos, embriológicos, estructurales y funcionales, experimentan una interacción de la cual puede emanar una enorme capacidad tumoral, ya sea benigna o maligna. (...) A pesar de los avances en el tratamiento, la supervivencia global de las pacientes con cáncer de ovario no ha cambiado significativamente durante los últimos 20 años. Es denominado "el asesino silencioso", por ser una enfermedad de difícil diagnóstico. No genera signos y síntomas exclusivos y hasta el momento, no se dispone de métodos de diagnósticos para la detección temprana. Las posibilidades de supervivencia y de efectividad de tratamiento radican en el diagnóstico precoz, pues las pacientes diagnosticadas en estadios I y II presentan una supervivencia, a los 5 años, superior a 70 %, frente a 12 % en estadios avanzados. 9"

Tomado de: http://scielo.sicd.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000600013

Lo anterior implica, ausencia de presenidad, previas afectaciones patológicas incluidas a nivel psicológico, y comorbilidades que potencializaban una malignidad tumoral justificadora de la realización de la histerectomía total y la exposición a los riesgos inherentes a la misma.

Se rechazan de plano HECHOS Y PRETENSIONES de la demanda con el desarrollo argumentativo de las siguientes excepciones de fondo:

- Excepción 1. Cumplimiento de la técnica y *lex artis*.
- Excepción 2. Riesgo inherente registrado por la literatura médica.
- Excepción 3. Confesión de la demandante de actos de aceptación, conocimiento y voluntad de acudir al acto quirúrgico constitutivos de manifestación inequívoca de consentimiento informado.
- Excepción 4. Inexistencia de la acusada "*deficiente prestación del servicio de salud*"
- Excepción 5. Carga de la prueba no cumplida por los demandantes en la acreditación de una culpa grave o dolo.
- Excepción 6. Iatrogenia inculpable
- Excepción 7. Estimación exagerada de las pretensiones.

Estas excepciones se desarrollan con conexidad a los hechos de la demanda, así:

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: No es cierto de la manera como lo plantea el apoderado demandante.

No es exacto lo informado pues el procedimiento si bien es cierto es practicado el **5 de enero de 2018** de manera electiva, programada, consentida e informada. Además, de manera necesaria por la condición médica preexistente, sin tener otra mejor opción de tratamiento disponible que sustituyera la Histerectomía.

Si bien es cierto que se realizó una "HISTERECTOMÍA TOTAL" más OOFORRECTOMÍA unilateral (izquierda), como se puede observar en la programación de cirugía, el registro de anestesia y la nota operatoria.

Es necesario destacar que la misma no representaba urgencia vital, y era conocida por la paciente desde el 26 de octubre de 2017, como se puede observar en el siguiente folio de historia clínica:

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
 Calle 27 con Carrera 38 Esquina Tel. 2317777 NIT: 891901158-4
HISTORIA CLINICA GINECOBISTETRICIA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Historia No. 66709809

Hospital: Hospital Tomas Uribe
 Paciente: CC. 66709809 MILEIDER QUINTERO MOLINA
 Fecha Atencion: 26 octubre 2017 14:54 Fecha Salida: 26 octubre 2017 13:03
 Fecha Impresion: 26/10/2017 15:03:28

EXAMEN FISICO:

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HEMEDAS Y ALGO RAJADAS

TIPO DE SANGRE: Hemotipificación: "A" RH: Positivo

SIGNOS VITALES

TA: 120/80 mmHg	GLUC: 157 mg/dl	FC: 88 x/min	PESO: 77 Kg	TAJA: 35.5 cm
FR: 20 x/min	HE: 12 x/min	TEMP: 36.2 °C	SAT: 100 %	TAMA: 53.33 mmHg

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppt: D259 LEOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION
 Diag. Rel: J1219 HEMORRAGIA YAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICA
 Diag. Rel 2: D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

(...)

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

Num 1 00001 CONSENTIMIENTO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	Cant: 1
Num 1 585000 LESION DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD	Cant: 1
Num 1 064000 HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SOD	Cant: 1

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

HEMOGRAMA, TP, TPT, VDRL, VIH, GLUCOSA, CRATININA, EKG
 VALORAR POR ANESTESIOLOGIA
 HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL
 LESION DE ADHERENCIA PERITONEALES

Destaco la existencia de Consentimiento informado prematuro y plan de manejo y tratamiento específico para Histerectomía total abdominal. Por tanto, no era una cirugía sorpresa o de último momento ordenada para la paciente, ni una cirugía requerida con una prioridad distinta a la practicada. Esto para aclarar que la paciente tenía una programación pre- establecida y acordada con su tratante Dr. JUAN CARLOS HERNANDEZ LUGONES desde octubre de 2017 hasta el 5 de enero de 2018, más de tres (3) meses para prepararse, consultar a su especialista u otro para una segunda opinión, indagar por el tipo de procedimiento, socializarlo con su familia y hasta desistir del procedimiento si esa llegara a ser su decisión.

Además, al revisar la historia clínica se evidencia ingreso a las 06:43:1 a la sala de admisiones de cirugía para la realización de histerectomía total, a las 08:37:00 se inicia procedimiento quirúrgico por el Dr. HERNANDEZ LUGONES, Ginecólogo Obstetra. Es decir, 2 horas de preparación con todo el personal médico recibiendo las orientaciones y manejos prequirúrgicos.

Desde su ingreso estuvo consciente y orientada hasta la colocación de la anestesia raquídea, lo que también implica que todo ese tiempo su capacidad cognitiva y de decisión estuvo activa, lúcida, para hacer

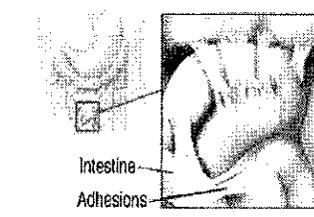
preguntas de último momento, y aún para solicitar la no realización del procedimiento al que acudía de manera libre y voluntaria.

A las 09:30:27 pasa a sala recuperación quirúrgica y a las 11:28:42 para cubrimiento antibiótico y manejo analgésico en sala de hospitalización.

AL HECHO SEGUNDO: No es cierto de la manera como lo plantea el apoderado demandante.

SE ACLARA, los hallazgos de múltiples adherencias peritoneales de la pared abdominal al útero no corresponden a una mala práctica médica, son las huellas corpóreas de anteriores procedimientos que aparecen como cicatrices internas y corresponden a formaciones propias de cada paciente. Estos hallazgos descritos en notas quirúrgicas y ante la observación directa del cirujano confirmaron la indicación quirúrgica y la procedencia de realizar la LISIS DE LAS ADHERENCIAS PERITONEALES. Veamos qué implica eso²:

¿Qué es una lisis de adherencias?



La lisis de adherencias es una cirugía para cortar bandas de tejido que se forman entre los órganos. Estas bandas se llaman adherencias. Es frecuente que sean causadas por tejido cicatricial que se formó después de una cirugía anterior. Las adherencias pueden conectar los órganos entre sí. Eso puede ocasionar dolor intenso e impedir que los órganos funcionen bien.

Cómo se pronuncia

Está visto que la LISIS, también, era necesaria e indicada, pero como todo procedimiento médico no estaba exento de sus propios riesgos:

Riesgos de la lisis de adherencias

- Infección
- Sangrado
- Hernia quirúrgica (eventración)
- Daño a los órganos abdominales
- Daño al intestino
- Necesidad de cambiar a una cirugía abierta
- Reparación de las adherencias
- Riesgos de la anestesia
- Muerte

² Ambas referencias médicas tienen la siguiente fuente:

UC San Diego Health

Revisor médico: Jen Lehrer MD

Revisor médico: John Harrahan MD

Revisor médico: L. Renee Watson MSN RN

Última revisión: 6/1/2019

© 2000-2020 The StayWell Company, LLC, 800 Township Line Road, Yardley, PA 19067. All rights reserved. This information is not intended to be a substitute for professional medical care. Always follow your healthcare professional's instructions.

http://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3_90784es

También se reportan como hallazgos: "Útero Miomatoso" y "Tumor ovario izquierdo", los cuales son las condiciones determinantes de la programación quirúrgica, respecto a las cuales debe indicarse que no son consecuencia, si no causa de la intervención a realizar:

Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe – H. Clínica de Enero 05 del 2018

Cirugías: - Extirpación total del Utero Histerectomía Total Abdominal
- Lisis de **ADHERENCIAS PERITONEALES** Vía abierta
- Resección de tumor de ovario por Laparotomía

Este conocimiento no es de una sola vía como pretende mostrarlo la parte actora.

Es cierto que implica un reto quirúrgico para los aquí demandados, en ese sentido es una actividad vinculada al hacer profesional médico, un deber interiorizado asociado a su juramento hipocrático. Es así, como el médico todos los días se ve enfrentado al reto de la enfermedad en sus pacientes, a los riesgos y complicaciones quirúrgicas, a luchar contra el dolor en cada momento.

Pero no debe perderse de vista que estas condiciones conocidas y padecidas por la paciente refuerzan tanto la necesidad de someterse a un procedimiento para tratarlas; y a su vez, su voluntad y consentimiento de acudir a ellos, conllevando de por sí, una cercanía mayor a los riesgos inherentes al tratamiento. Lo que impone, su deber de aceptarlos como consecuencias derivadas de un procedimiento necesario y para el personal asistencial la exclusión de una pretensión sobre ese daño, advertido, informado y latente. Pues obra como causal de exoneración autónoma y específica.

Ahora, de las notas médicas referidas en este hecho, debe resaltarse que para el procedimiento realizado se usó "**electrocoagulador y cromado**", lo cual demuestra experiencia y cuidado pues se usa para realizar Hemostasia al electrocoagular,³ siendo la realización de una hemostasia vaginal un cuidado exigido y verificable en el caso particular de la señora MILEIDER QUINTERO.

AL HECHO TERCERO: No es cierto de la manera como lo refiere el apoderado demandante.

NO ES CIERTO que aparentemente no existiera complicación; LO CIERTO ES que conforme a las notas de historia clínica no hubo manifestación de riesgo

³ "Que es un electrocoagulador y como funciona? Aparato de HF (alta frecuencia) de uso Quirúrgico capaz de transformar la energía eléctrica en calor eligiendo corrientes que se desarrollan en frecuencias por encima de los 200.000 Hz (200 MHz). Equipo electromédico con accesorios para realizar procedimientos como corte o coagulación de tejidos biológicos. La electrocauterización es una Corriente Continua. La CC no ingresa al paciente, solamente calienta la punta en contacto con el tejido. Electrocirugía es con Corriente Alterna, el paciente es parte del circuito y la CA pasa a través del paciente" Tomado de: <https://es.slideshare.net/mlopez101/electrocoagulacion-y-electrocirugia>

alguno durante el procedimiento quirúrgico. Así que no es bajo "apariencias", sino bajo confirmación médica debidamente reportada.

En este punto se debe recordar que esas notas de historia clínica de especialista y de enfermería gozan de presunciones legales de veracidad, autenticidad e idoneidad y aunque respecto a ellas se admite prueba en contrario, no las aporta el demandante, ni existen en la misma historia datos que puedan contradecirlas.

Al respecto el propio Consejo de Estado ha indicado:

"Debe destacarse que la historia clínica es la prueba más idónea para que los mismos profesionales y en general los centros de atención médica demuestren su actuación. No obstante, lo que conste en ésta puede ser controvertido por las partes o desvirtuado con otros medios probatorios."
(FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Inexistencia / HISTORIA CLINICA - Los hechos que en ella consten pueden y deben ser controvertidos por el demandante con otros medios probatorios)⁴

*Es por ello que se ha afirmado que "en íntima relación con el deber de informar, la historia clínica constituye un documento de gran trascendencia a efectos probatorios, puesto que en él se **refleja todo lo relativo a la enfermedad del paciente**".⁵ (Destacado nuestro)*

ES CIERTO, solamente lo que reporta la historia clínica: No existieron complicaciones intraoperatorias (herida quirúrgica limpia, sin secreciones ni sangrados, sin signos inflamatorios); que en su recuperación tuvo una adecuada evolución clínica, tolerando la vía oral, drenando orina clara, sin vómito, fiebre, en general estable hemodinámicamente.

En suma con adecuada evolución clínica, buen manejo del dolor, como lo reporta en su evolución el Dr. BLASCO DE JESUS JUVINAO- Fecha: 06/01/18, 16:46:33.

AL HECHO CUARTO: No es cierto como lo relata la demanda.

Habiendo tenido el procedimiento el día 6 solo hasta el 27 de enero de 2018 se presenta la consulta por salida de orina. Manifestación que por vía de confesión de la demandante acredita bienestar en ese lapso de tiempo y confirma a su vez que no existió una complicación verificable en el intraoperatorio, sino un evento diferido, lo que descarta la tesis demandatoria sobre falta de revisión exhaustiva en el cierre quirúrgico. Así también, de paso, contraría la hipótesis según la cual el daño era evitable o anticipable.

Ahora, si la salida de orina era previa, o desde el primer día del postoperatorio en casa, lo que se cuestiona en ese escenario es la consulta al Hospital tan solo 21 días después del procedimiento. Si fuere así, lo que

⁴ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA Consejero ponente: RICARDO HOYOS DUQUE. Bogotá, D.C. veintidós (22) de marzo de dos mil uno (2001) Radicación número: 25000-23-26-000-1992-8384-01(13166) Actor: CLEMENTINA LOPEZ BAUTISTA Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

⁵Amelia SÁNCHEZ GÓMEZ "Contrato de Servicios médicos y contrato de servicios hospitalarios" Edit. Tecnos, Madrid 1998, pág. 89.

corresponde resaltar es la demora en acudir a sus médicos tratantes y el incumplimiento del deber del paciente de autocuidarse y consultar ante signos de anormalidad o alarma.

MILEIDER QUINTERO consulta el día 27/01/2018 17:38:45 al servicio de urgencias describiendo dolor en el recto e incontinencia urinaria. El ingreso fue realizado por el Dr. VÍCTOR CARDOZO, quien realiza la atención médica inicial. Corresponde al Dr. MILTON FABIÁN VÁSQUEZ MARTÍNEZ dar egreso al considerar que su condición se asocia más a cuadro de incontinencia de pequeños esfuerzos lo que en efecto requiere manejo por consulta externa. Igualmente expresa que su próximo control con ginecología será el 30-01-2018.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsGlxFch

Peg: 25 de 37

Fecha: 03/04/20

G.etaero: 13



HISTORIA CLÍNICA No. CC 66709809 -- MILEIDER QUINTERO MOLINA

Empresa: MEDIMAS EPS S.A.S SUBSIDIADO

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 06/12/1964 **Edad actual:** 55 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3165651525 **Dirección:** CRA 5 A OESTE N 22 40

Barrio: NUEVO FARFAN **Departamento:** VALLE

Municipio: TULUA **Ocupación:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: NINGUNO **Atención Especial:** NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

HACE 22 DIAS SE LE REALIZO HISTERECTOMIA + OOFERECTOMIA IZQUIERDO.

EXAMEN FÍSICO

. GENITOURINARIO: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. TV: GENTIALES EXTERNOS DE CONFIGURACION NORMAL. NO SE PALPAN MASAS, LEUCORREA ABUNDANTE NO FETIDA. AUSENCIA DE UTERO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMAS, RT ++(++)+, CONCIENTE. ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE INCONTINENCIA URINARIA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS. NO SE CONSIDERA URGENCIA. SE DA ALTA, TIENE PENDIENTE CONTROL POR GINECOLOGIA PARA EL DIA 2018/01/30

PLAN Y MANEJO

ALTA, TIENE PENDIENTE CONTROL POR GINECOLOGIA PARA EL DIA 2018/01/30

Evolución realizada por: MILTON FABIAN VASQUEZ MARTINEZ-Fecha: 27/01/18 17:59:22

VERÓNICA CASTAÑO

Posteriormente que es dada de alta reconsulta el 29/01/2018 16:19:20. Es atendida por la Dra. VERÓNICA CASTAÑO quien la valora y solicita interconsulta por ginecología, quien valora a las 18:53:06 y se realiza prueba de azul de metileno, con indicaciones de consultar el día siguiente a las 7:00 a.m.

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 53 AÑOS
FOLIO	42	FECHA 29/01/2018 18:53:06	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA POSTERIOR A HAT, SE SOSPECHA POSIBLE FISTULA VESICO VAGINAL POR LO CUAL SE REALIZA PRUEBA CON AZUL DE METILENO. SE INSERTA SONDA POR URETRA Y SE ADMINISTRAN 10 CC DE AZUL DE METILENO. SE DEJA APOSITO EN VAGINA. SE CITA MAÑANA A LAS 7 AM PARA REVISAR APOSITO

Evolución realizada por: BLASCO DE JESUS JUVINAO-Fecha: 29/01/18 18:53:17

La realización de la prueba con azul de metileno es pertinente dentro de la clínica que obliga a la paciente a consultar a nuestra institución.

Debe destacarse la sospecha clínica proba y anticipada en la consulta que demuestra la experticia y capacidad de nuestros colaboradores y les permiten llegar rápidamente a diagnóstico y a sí mismo su manejo oportuno.

AL HECHO QUINTO: No son ciertas las manifestaciones contenidas en este hecho.

El día 30/01/2018 08:35:04 es valorada por el Dr. BARONA, Ginecólogo – Obstetra, con una prueba de azul de metileno positiva por lo que da orden de pasar sonda vesical a permanencia por 15 – 20 días. Egreso con fórmula médica ciprofloxacina + vitamina c por 10 días, cita de control con urología Dr. HERNÁNDEZ. Las notas las realiza el médico general Dr. EDGAR MORALES, quien deja constancia de la evolución que acompaña, así:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad: 53 AÑOS	
FOLIO	45	FECHA	30/01/2018 08:35:04	TIPO DE ATENCIÓN	
URGENCIAS					
EVOLUCIÓN MÉDICO					
paciente valorada por los ginecólogos DR BARONA - DR. JUAN CARLOS HERNANDEZ - PRUEBA DE AZUL METILENO POSITIVA -					
SOSPECHA DE FISTULA VESICO-VAGINAL . SE DECIDE COLOCAR SONDA VESICAL PERMANENTE POR MINIMO 15 DIAS OJALA 20 DIAS					
- TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO CON CIPROFLOXACINA + VITAMINA C 10 DIAS . CONTRDL POR CONSULTA EXTERNA CON					
DR HERNANDEZ EN 20 DIAS - SE EXPLICA BIEN A LA PACIENTE EL MANEJO DE LA SONDA . EL DR HERNANDEZ EXPLICA BIEN A LA					
PACIENTE Y AL ESPOSO					

AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO. Deberán probarse cada una de las afirmaciones de la apoderada demandante.

El día 22/02/2018, 12:11:02 es valorada por urología el Dr. HÉCTOR FABIO VALENCIA. El 14/03/2018, 09:05:47 ingresa a sala de admisiones de cirugía para realización de **cistoscopia**, posteriormente a las 12:27:01 ingresa a sala de recuperación.

NO ES CIERTO que el 5 de enero de 2018, durante la cirugía, se evidenciara una lesión uretral, cualquiera otra o que hubiera algún hecho quirúrgico que obligara a realizar in situ otro tipo de manejo, como se ha puesto de presente se guardaron las previsiones y medidas de seguridad necesarias, aún más allá, y se dejó registrado acto médico sin complicaciones ni algún signo o síntoma que hiciera evidenciar la existencia de una fístula drenando orina u otro material.

En este punto se recuerda que está registrado por la literatura médico-científica la ocurrencia de desbridamientos posteriores al acto quirúrgico, posibles generadores de fístulas, no eran evidenciables en el acto operatorio pues bajo la tesis sustentada en historia clínica no existían tales indicios, ni siquiera en el postoperatorio inmediato.

Estamos frente al caso de una **fístula tardía**⁶, explicada por la presencia de áreas erosionadas, no perceptibles, durante la Histerectomía Total que se convierten en perforaciones después de la operación. No existiendo en estos

⁶ "aunque las lesiones de la capa serosa que no crean un defecto del espesor total en la pared de la vejiga pueden llevar a una cistotomía tardía y a la formación de fístula vesicovaginal en el periodo postoperatorio. (Smith GL, Williams G. Vesicovaginal fistula. BJU Int 1999;83: 564–9.) Citado en COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA, Daniel L. Clarke-Pearson, MD, y Elizabeth J. Geller, MD, tomado de: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf

casos falla en el servicio por omisión, por el potísimo hecho que al cerrar el área operatoria no se evidenció, ni era evidenciable o existía sospecha de la manifestación del riesgo inherente.

Literatura relacionada y complementaria, también enseña:

- **COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA** - Daniel L. Clarke-Pearson, MD, y Elizabeth J. Geller, MD

La lesión de la vejiga ocurre con mayor frecuencia cuando la disección se realiza en el plano prevesical, especialmente durante la creación de un colgajo vesical en la histerectomía abdominal o laparoscópica, o durante la colpotomía anterior en el momento de la histerectomía vaginal. Este tipo de lesiones suelen ser evidentes en el momento de la cirugía, aunque las lesiones de la capa serosa que no crean un defecto del espesor total en la pared de la vejiga pueden llevar a una cistotomía tardía y a la formación de fístula vesicovaginal en el período postoperatorio.⁴³ Un parto previo por cesárea, la endometriosis, la enfermedad pélvica adhesiva, y el cáncer aumentan el riesgo de cistotomía durante la histerectomía.

Tomado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200008

Tenemos, por lo anterior, que poner de relieve que aunque este tipo de lesiones suelen ser evidentes en el momento de la cirugía en nuestro caso particular no lo fue, y en pleno soporte a nuestras explicaciones, **las lesiones de la capa serosa que no crean un defecto del espesor total den la pared de la vejiga pueden llevar a una cistotomía tardía y a la formación de una fístula besico-vaginal en el período postoperatorio.** Por tanto, es una tesis totalmente aceptada por la ciencia y no una especulación que pretende ubicar el caso de la paciente MILEIDER QUINTERO en el escenario de una lesión quirúrgica evidenciable en el mismo acto operatorio, cuando los hechos y la literatura nos permiten concluir que en nuestro caso en estudio no fue así.

En suma, ninguna otra actividad distinta a la desplegada era mandatoria por falta de indicaciones respecto a ellas.

AL HECHO SÉPTIMO: NO NOS CONSTA.

Son hechos que tienen ocurrencia en otra institución médica, de la cual desconocemos la historia clínica de la de la Clínica San Francisco.

AL HECHO OCTAVO: NO NOS CONSTA.

Son hechos que tienen ocurrencia en otra institución médica, de la cual desconocemos la historia clínica de la Clínica San Francisco.

AL HECHO NOVENO: NO NOS CONSTA.

Son hechos que tienen ocurrencia en otra institución médica, de la cual desconocemos la historia clínica de la Clínica San Francisco.

AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO de la manera como lo presenta el apoderado demandante:

Una visión ex ante y no ex post, de los demandantes pretende mostrar que antes de la evidencia o hallazgos de complicación alguna se debieron hacer algunas pruebas como el 1) Contraste endovenoso, 2) Azul de metileno vía retrógrada, 3) Fluoroscopia con urografía usando contrastes radio opacos o 4) en su defecto una CISTOSCOPIA.

Estos requerimientos los plantean ya conocido el resultado en hallazgos de 21 días después del post operatorio, que no existieron como manifestaciones en el acto quirúrgico, ni en los controles inmediatos, si no exclusivamente en un post operatorio Tardío. Por tanto asume que la consecuencia dañosa era anticipable con su visión retrospectiva con espejo retrovisor que no tiene en cuenta las condiciones registradas que se verifican en la historia clínica, con las cuales en el momento del pre- operatorio y del acto quirúrgico no eran exigibles conductas sobre hechos futuros, inciertos, no sugestivos a la valoración médica directa de medicina general y de los especialistas.⁷

Sobre este tema se ha dicho en la jurisprudencia ha recogido sobre este tema su postura más determinante y clara en la sentencia del CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION B, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Bogotá D. C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013). Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724):

“21. Por su parte, el juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla. En especial, deberá examinar la información consignada en la historia clínica con el fin de establecer qué acciones se llevaron a cabo para orientar el diagnóstico de la enfermedad. También deberá apelar, en la medida de lo posible, al concepto de peritos o expertos para aclarar aspectos de carácter científico que escapen a su conocimiento. No obstante, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba pues **resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post**. Por ello, la doctrina ha señalado que **“el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico”**⁸

22. En similar sentido, la Sección Tercera del Consejo de Estado, en jurisprudencia que ahora se reitera, ha señalado que lo decisivo en estos casos no es establecer si el médico se equivocó, sino si realizó los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado:

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández.

⁸ Roberto Vázquez Ferreyra, Op. Cit., p. 124.

(...) no olvida la Sala la advertencia hecha anteriormente sobre **lo relativamente fácil que puede resultar el juzgamiento ex post de la conducta de los médicos, quienes se encuentran siempre, al efectuar el diagnóstico, ante un panorama incierto.** Se impone, entonces, concluir que al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo. Al respecto, autores como Ataz López y Lorenzetti, citados por Vázquez Ferreyra, han expresado, refiriéndose a la responsabilidad civil de los médicos, que el error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnóstico.⁹ **Y dadas las limitaciones de la medicina, debe aceptarse que, en muchos casos, habiendo claridad sobre la imputabilidad del daño a la acción u omisión de los profesionales que tuvieron a su cargo la atención del paciente, éste puede resultar obligado a soportarlo**¹⁰.

(...)

"48. En este punto, conviene insistir en que **para un perito o un profesional experto siempre será relativamente fácil juzgar la conducta del médico ex post, cuando ya dispone de todos los datos relevantes para interpretar correctamente los síntomas y establecer cuál era el diagnóstico acertado. Por eso la valoración de la conducta del médico no puede hacerse sin tomar en consideración toda la información consignada en la historia clínica ya que ella es fundamental para ubicarse en el contexto de los acontecimientos.** En este caso, los peritos del Instituto de Medicina Legal llegaron a la conclusión de que el caso era de fácil diagnóstico partiendo de una premisa equivocada, que es aquella según la cual el paciente mostró rigidez nucal desde el comienzo, sin prestar atención realmente a los registros de la historia clínica, que evidencian que eso no es cierto, y sin **analizar de forma objetiva la situación en la que se encontraba el médico al momento de realizar el diagnóstico.**"

"Ahora bien, teniendo en cuenta **que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnóstico,** la responsabilidad de la administración no resulta comprometida sólo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnóstico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones." (Todo el destacado es nuestro)

Ahora bien, para referirnos de fondo a la manifestación compuesta de los demandantes procedemos a desglosar el HECHO DÉCIMO, en sus múltiples apartes para dar respuesta, así:

⁹ Ver VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto, Op. Cit. p. 96, 97.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández. En similar sentido, véanse las sentencias de 27 de abril de 2011, exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio y de 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

Inicialmente se asevera en este hecho:

DÉCIMO: Resulta **INAUDITO** o **IMPERDONABLE** que hayan sido OMITIDAS las **PRUEBAS DE CONTRASTE ENDOVENOSO, AZUL DE METILENO VÍA RETRÓGRADA, FLUOROSCOPIA CON UROGRAFÍA USANDO CONTRASTES RADIO OPACOS** o en su defecto una **CISTOSCOPIA**, que debieron haberse practicado a la paciente en el momento de realizarle el procedimiento denominado Histerectomía total, pues dicha omisión no permitió corroborar **LA INTEGRALIDAD DE LAS ESTRUCTURAS URETERALES** dentro de la práctica de la misma operación, constituyéndose dicha omisión en una **falta en la prestación del servicio de salud**, toda vez que el antecedente de la paciente de **SÍNDROME ADHERENCIAL PÉLVICO SEVERO**, **se configuraba en el MAYOR RIESGO para que a la paciente se le causara un daño como el que efectivamente se le produjo "daño previsible"**, pues fue la misma Dra. Claudia Patricia Gómez Escobar, la que le explicó a la paciente que **NO ERA LO MISMO HABER EFECTUADO LA RECONSTRUCCIÓN DEL URÉTER Y LA FISTULA VESICO VAGINAL** en el MISMO ACTO OPERATORIO DE LA HISTERECTOMÍA TOTAL

Las pruebas de 1) Contraste endovenoso, 2) Azul de metileno vía retrógrada, 3) Fluoroscopia con urografía usando contrastes radio opacos o 4) en su defecto una CISTOSCOPIA, señaladas de omitidas no están destinadas a "corroborar la integralidad de las estructuras ureterales", no es esa su función, ante lo cual vale la pena plantearse el siguiente interrogante para posterior respuesta: **¿Para qué sirven el CONTRASTE ENDOVENOSO, el AZUL DE METILENO VÍA RETRÓGRADA, la FLUOROSCOPIA CON UROGRAFÍA USANDO CONTRASTES RADIO OPACOS, una CISTOSCOPIA y cuando están indicados?**

Por supuesto está que llevaremos estas preguntas a confirmación de los testigos técnicos y peritos que comparezcan al juicio oral, pero adelantamos las respuestas con luz en la literatura médica conocida, así:

Anticipamos una respuesta común: No hubo sospecha intraoperatoria porque no existió ningún signo o síntoma de alarma que permitiera evidenciar y anticipar la ocurrencia del hecho dañoso. Por el contrario, existe evidencia quirúrgica (nota operatoria que reporta procedimiento sin complicaciones" y clínica de ausencia de comunicación, fístula o lesión causada, que en el caso particular corresponde a la tolerancia de la vía oral, de la no existencia en el postoperatorio inmediato de incontinencia, y verificación consecutiva de ORINA CLARA.

Por el contrario, todos esos métodos de detección de una rotura ureteral intraoperatoria parten de la sospecha clínica de lesión acompañada de evidencia de su ocurrencia.

"Métodos de detección de la rotura ureteral intraoperatorios.

Cuando sospechamos una rotura ureteral en el transcurso de una intervención quirúrgica, salvo que ésta sea evidente, contamos con algunos procedimientos que nos ayudarán a la localización de la lesión. Tres de estos procedimientos son:

-Inyección intravenosa de un colorante urinario como: azul de metileno a índigo carmín, que nos permitirán localizar el lugar de la ratura ureteral por salida de éste al campo operatorio El colorante se podrá inyectar directamente en el uréter si hay contraindicación de inyección venosa.

-Apertura de la vejiga con cateterización del uréter que sospechamos está lesionado.

-Urografía intraoperatoria."¹¹

Así el caso exige la revisión de la premisa de necesidad e indicación de esos métodos ante la no sospecha de lesión. Veamos cada interrogante:

Para la pregunta 1. ¿Para qué sirve el CONTRASTE ENDOVENOSO y cuando está indicada?

Respondemos: El Contraste endovenoso es innecesario cuando existe adecuada función renal, tan es así que ante ORINA CLARA verificada en el post operatorio lo excluye como un requisito según la siguiente fuente:

"La inyección de contrastes endovenosos es una actividad frecuente en la práctica cotidiana, por lo que creemos imprescindible que el médico radiólogo se informe acerca de los diferentes tipos de contraste, las indicaciones y contraindicaciones de los mismos, los efectos adversos y su utilidad y aporte al diagnóstico de las diversas lesiones.

En primer lugar, tanto el médico como el técnico radiólogo son responsables de realizar un adecuado interrogatorio con el fin de excluir una serie de factores de riesgo como historia previa de reacción a los medios de contraste, asma, atopía, etc. y también evaluar la función renal, dato de suma importancia ya que muchas veces excluye la inyección de contraste y otras requiere de algún tratamiento posterior a la misma."¹²

Para la pregunta 2. ¿Para qué sirve el AZUL DE METILENO VÍA RETRÓGRADA y cuando está indicada?

Respondemos: Olvida la parte demandante que a la paciente se le realizó esta prueba y justamente su resultado llevó a la confirmación de la impresión diagnóstica ante su consulta 21 días después del procedimiento.

Al respecto encontramos que se confunde la previsión con el tratamiento diagnóstico una vez presentados los síntomas de lesión, siendo el segundo escenario donde resulta la recomendación de primera línea de uso del azul de metileno, y donde el caso particular nos muestra su utilización.

"La forma más común de presentación es la salida de orina por la vagina entre los 5 y los 10 días del posoperatorio, la cual puede estar precedida de dolor, fiebre, leucorrea o malestar general o cursar asintomático y

¹¹ Tomado de: <http://www.medynet.com/usuarios/iraquilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/traugen.pdf>

¹² Tomado de <http://www.medicosradiologos.com.ar/contraste-endovenoso/>

presentarse como incontinencia urinaria en relación a los esfuerzos haciendo difícil el diagnóstico diferencial de estas dos patologías, el estudio se complementa para corroborar el sitio, tamaño y localización de fístula así como su relación a otras estructuras para planear su manejo y abordaje, dentro de los estudios complementarios que se solicitan urografía excretora, prueba con colorante (azul de metileno), pielografía ascendente, uretrrocistograma y cistoscopia."¹³ (Destacado fuera del original)

Como puede observarse de la cita el azul de metileno es un estudio complementario para diferenciar el diagnóstico y corroborar la ubicación de la fístula, por tanto su realización en el postoperatorio, posterior a la reconsulta con síntomas de incontinencia, es contribuyente para concretar el diagnóstico de la lesión. Es decir, ante la no existencia de condiciones anteriores a este momento clínico para la paciente MILEIDDER QUINTERO solo se puede exigir la utilización de este método, juntamente como se corrobora que se utilizó en ella. Veamos:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 53 AÑOS	
FOLIO	42	FECHA	29/01/2018 18:53:06	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
EVOLUCIÓN MÉDICO					
PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA POSTERIOR A HAT, SE SOSPECHA POSIBLE FISTULA VESICO VAGINAL POR LO CUAL SE REALIZA PRUEBA CON AZUL DE METILENO, SE INSERTA SONDA POR URETRA Y SE ADMINISTRAN 10 CC DE AZUL DE METILENO, SE DEJA APOSITO EN VAGINA. SE CITA MAÑANA A LAS 7 AM PARA REVISAR APOSITO					
Evolución realizada por: BLASCO DE JESUS JUVINAO-Fecha: 29/01/18 18:53:17					

Es así como, insistimos, la realización de la prueba con azul de metileno es pertinente dentro de la clínica que obliga a la paciente a consultar a nuestra institución.

Para la pregunta 3. ¿Para qué sirve una FLUOROSCOPIA CON UROGRAFÍA USANDO CONTRASTES RADIO OPACOS y cuando está indicada?

Respondemos:

Ya con las referencias anotadas podríamos incluir en ellas las respuestas a preguntas 3 y 4, sin embargo queremos dejar una referencia específica y aclarado sobre cada método, es así como pasamos a especificar la indicación de una **FLUOROSCOPIA CON UROGRAFÍA USANDO CONTRASTES RADIO OPACOS.**

Debe anunciarse en este caso el problema de la exposición innecesaria, al existir otro método, como el azul de metileno, que en el caso particular se utilizó con efectividad:

"(...) la energía total de la radiación impartida al cuerpo del paciente durante un examen está estrechamente relacionada con la dosis efectiva y con el riesgo de cáncer radioinducido por la radiación.

En fluoroscopia, como en todo tipo de imágenes de rayos X, la exposición mínima necesaria para formar una imagen depende de la información específica que se necesita ver en dicha imagen. Una característica

¹³ Smith GL, Williams et al. Vesicovaginal fistula. BJU Int 1999; 83: 564-70
(<https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1464-410x.1999.00006.x>)

importante de un sistema de fluoroscopia es la sensibilidad, es decir, la cantidad de exposición que se necesita para producir imágenes. El uso de tubos intensificadores y, más modernamente, de receptores digitales de panel plano, permite optimizar el equilibrio entre la exposición de los pacientes y la calidad de imagen a fin de no exponerlos innecesariamente a la radiación. Se desaconseja utilizar sistemas de fluoroscopia con pantalla fluorescente sin intensificador debido a la excesiva exposición del paciente.

(...)

¿Cuáles son las medidas adecuadas que se pueden adoptar en un centro médico para evitar la exposición innecesaria del paciente en la fluoroscopia?

Hay dos fuentes principales de exposición innecesaria, las deficiencias en los equipos y las deficiencias operativas."¹⁴

Para la pregunta 4. ¿Para qué sirve una CISTOSCOPIA y cuando está indicada?

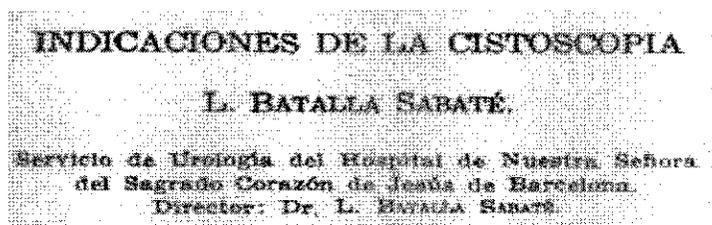
Respondemos: No era necesaria, ni mandatoria. Si bien es muy método diagnóstico contributivo, también debe revelarse que bajo la premisa "Ante todo no hagas daño" implica unos riesgos propios adicionales¹⁵:

Complicaciones posibles de una cistoscopia

Por lo general, las cistoscopias son seguras, pero existe un pequeño riesgo de:

- Reacciones a la anestesia
- Infección en la vejiga
- Rotura de la pared de la vejiga

Según la Revista Clínica Española¹⁶, Vol. 64. Núm. 6. páginas 382-384, por sus indicaciones la CISTOSCOPIA tiene un "criterio comedido":



IAEA | Protección Radiológica de los Pacientes

¹⁴ Tomado de: https://rpop.iaea.org/RPOP/RPoP/Content-es/InformationFor/HealthProfessionals/1_Radiology/Fluoroscopy.htm

¹⁵ Tomado de: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/endoscopia/cistoscopia.html>

¹⁶ Tomada de: <https://www.revclinesp.es/es-pdf-X0014256557117595>

Por sus inconvenientes, hay que procurar no pasarse de raya y mantener un criterio comedido, por lo que la posición del urólogo frente a la cistoscopia debe ser dirigida siempre al mejor bien del enfermo, buscando la enfermedad y sus causas, sin regatear exploraciones de ningún género, pero también sin exponerle a contratiempos por someterle a exploraciones innecesarias.

Todo es relativo en Medicina y el empleo de la exploración cistoscópica no es una excepción.

Por tanto, teniendo pruebas que contribuyeron al hallazgo en el post operatorio, la CISTOSCOPIA resultaba inconveniente por resultar una exposición innecesaria.

Revisado lo anterior podemos concluir que desconocemos de dónde saca el apoderado demandante su lista de deseos, pues no sólo no nos lo deja saber, si no que no aporta, ni propone prueba específica en el que recoja el asunto y proponga una única respuesta correcta. Siendo así, la lista de chequeo que propone es hipotética, especulativa e inconsulta, no probada, ni soportada.

Volvamos al HECHO DÉCIMO. También se asevera en este hecho:

ABDOMINAL a intentar la reconstrucción cuando el daño ya estaba hecho, pues ya habían pasado nada más y nada menos que **5 MESES + 13 DIAS** que transcurrieron desde el día 5 de enero del 2018 fecha en la que le practicaron la Histerectomía total al día 18 de Junio del 2018, fecha en la que intentan efectuarle la reconstrucción, pues de haberse detectado el daño intraoperatoriamente se tenía que haber **EFFECTUADO SU RECONSTRUCCIÓN EN EL ACTO, O EN SU DEFECTO REMITIR A LA PACIENTE A UNA CLÍNICA DE MAYOR NIVEL PARA SU TRATAMIENTO INMEDIATO CON URÓLOGO EXPERIMENTADO**, cosa que no ocurrió, pues simplemente se le dió de alta a la paciente con una fistula vesico vaginal y un daño en el Uréter derecho el cual PUDO Y DEBIÓ HABER SIDO ADVERTIDO Y CORREGIDO INTRAOPERATORIAMENTE O DE FORMA PERENTORIA.

Se insiste en la reparación en el acto médico, bajo la hipótesis de haberse tenido que detectar el daño intraoperatoriamente, y de allí efectuar su reconstrucción en el acto. Tan es así que afirman: **"NO ERA LO MISMO HABER EFFECTUADO LA RECONSTRUCCIÓN DEL URÉTER Y LA FÍSTULA VESICO VAGINAL EN EL MISMO ACTO OPERATORIO DE LA HISTERECTOMÍA TOTAL"** debemos indicar:

Esta es una hipótesis imposible, pues no aplica al caso particular. Para que esto pudiera ser una máxima aplicable exige que la presentación de la fistula hubiera sido intra-operatoriamente, pero toda la evidencia

concuenda en señalar que el caso de la paciente MILEIDER QUINTERO es de una lesión iatrogénica tardía.

Es así como, el conocimiento en el postoperatorio tardío y no inmediato permitió que la reintervención no fuera catalogada como una urgencia:

“Lesión reconocida en el postoperatorio. Es excepcional que haya que recurrir a una intervención quirúrgica urgente salva que el paciente se encuentre clínicamente grave a porque las síntomas aparezcan en el postoperatorio inmediata. En la mayoría de los casos va a haber tiempo suficiente para realizar las pruebas diagnósticas precisas para determinar: la localización, el tipo, la magnitud de la lesión y la existencia de obstrucción concomitante con vistas a decidir qué postura tomar teniendo en cuenta la historia médica del paciente, su estado actual y el pronóstico de su enfermedad de base.”¹⁷ (Destacada nuestro)

Acerca del momento de la intervención de la lesión existen tesis médicas que se contradicen pues unas establecen la posibilidad de reparación inmediata y otras reconocen que el menor riesgo es una intervención reparadora diferida:

“Las enfermos con lesiones ureterales van a necesitar algún tipo de intervención quirúrgica, reparándose la lesión en el 85% de las cosas; siendo poca frecuente los pacientes que pierden el riñón. El momento de la reparación quirúrgica es controvertido, algunas autares la realizan en el momento del diagnóstica con el propósito de disminuir el riesgo de infección y de evitar la manipulación anterógrada o retrógrada. La actitud más generalizada es la derivación mediante nefrostomía percutánea (con riesgos implícitos por la punción renal y la manipulación: hematuria, infección, etc), con el fin de preservar la función renal, reparando la lesión de forma diferida después de 4 a 6 meses. El problema para el paciente, de este tipo de tratamiento, es la demora en la solución definitiva del problema, con posibles consecuencias emocionales, económicas y legales que puede traer consigo”¹⁸ (Destacado nuestro)

Y como colorario, **¿Con qué prueba acredita que la lesión del uréter y la lesión vesicovaginal ocurrió en la histerectomía del 5 de enero de 2018?** R//
Con ninguna señor Juez.

Continúa declarando el HECHO DÉCIMO:

Dice la Literatura médica:

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA - Anales del Sistema Sanitario de Navarra versión impresa ISSN 1137-6627. E. Recari, L.C. Oroz, J.A. Lara.

2“LESIÓN URETERAL: La comprobación de lesión en el acto operatorio REQUIERE SU RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA. Si se sospecha la lesión en el post-operatorio hay que realizar una pielografía intravenosa. En caso de que ésta nos confirme la sospecha, debe resolverse con urgencia solicitando la ayuda de un urólogo experimentado.”

¹⁷ Tomado de: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20v%20Emergencias/trauquen.pdf>

¹⁸ Ibid.

De La misma literatura en cita queda claro que existen dos posibilidades médicas de identificación de la lesión y corresponden a: 1) El hallazgo en el acto operatorio y 2) La sospecha de lesión en el post – operatorio.

Lo que dice esa fuente es que ante el hallazgo operatorio proceda a la inmediata corrección, y estamos de acuerdo. Pero, es que en nuestro caso estamos con una sospecha posterior al acto quirúrgico que llevó a una impresión diagnóstica y la resolución con un especialista urólogo.

No ante la evidencia de existencia de la complicación intraoperatoriamente, por tanto el escenario propio es 2) La sospecha de lesión en el post – operatorio.

Así mismo, argumenta el HECHO DÉCIMO, bajo la cita de sentencia EXP. 31182, para introducir al caso la arista del error diagnóstico por una especie de alta médica injustificada. Al respecto lo primero es contradecir la cita traída por inapropiada. Allí la situación fáctica es otra, no comparable, pues dice ella misma que “El médico cirujano” ante el hallazgo atípico intentó hacer una maniobra quirúrgica pero se abstuvo de culminarla, y es eso lo que se le cuestiona.

Ha dicho el Consejo de Estado.

Consejo de Estado, Sentencia del 13 de noviembre del 2014, Exp: 31182 Rad.: 050012331000199903218-01, C.P: Ramiro Pazos Guerrero.

3º a criterio de la Sala, no se debió dar de alta a la señora Londoño Maldonado en la medida en que se trataba de una paciente con antecedentes médicos problemáticos. Y ESTO SE EVIDENCIA CUANDO DURANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL MÉDICO CIRUJANO CONSTATÓ QUE A NIVEL DEL FLANCO DERECHO HABÍA ADHERENCIA DE ASA DE INTESTINO DELGADO A LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR. LA CUAL INTENTÓ LIBERAR, PERO CONSIDERÓ IMPRUDENTE HACERLO, por la envergadura de la adhesión, adicionalmente a la

2 COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA GINECOLÓGICA - Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Versión impresa ISSN 1137-6527. E. Recari, I.C. Oroz, J.A. Lara, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-65272009000200008
3 Consejo de Estado, Sentencia del 13 de noviembre del 2014, Exp: 31182 Rad.: 050012331000199903218-01, C.P: Ramiro Pazos Guerrero.

No obstante ACLARAMOS que la cita de una sentencia por sí sola, sin asimilarla al caso concreto, no la hace aplicable. Y es que no solo se refieren a procedimientos distintos, sino que los hechos médicos tampoco son comparables. Y es que se rompe toda comparación porque en el caso de la señora MILEIDER QUINTERO no ocurre lo del caso en cita. En el caso Exp. 31182 la lesión iatrogénica se hizo evidenciable en el mismo acto quirúrgico, durante ella y no como en nuestro caso en el postoperatorio tardío.

En este punto, nos explicarán los expertos:

¿Por qué unas lesiones se hacen evidentes en unos momentos y otras en tiempos no quirúrgicos? Y ¿De qué depende es manifestación inmediata o tardía?

endometriosis y a las múltiples adherencias en la región abdominal que padecía la paciente."

Consejo de Estado, Sentencia del 13 de noviembre del 2014, Exp: 31182 Rad.: 050012331000199903218-01, C.P: Ramiro Pazos Guerrero.

"los médicos tratantes de la señora Londoño Maldonado, adscritos a la clínica Las Américas, conocían de los serios problemas de adherencias abdominales que tenía dicha paciente, LOS CUALES REPRESENTABAN UN RIESGO SERIO Y REAL respecto del procedimiento quirúrgico a ella realizado, razón por la cual, desde el 23 de octubre de 1997, inmediatamente después de haber sido intervenida, la paciente debió haber sido hospitalizada y permanecido bajo estricta observación médica, a fin de llevar un monitoreo de su evolución, y NO HABERLA DADO DE ALTA TAN PREMATURAMENTE, SIN MEDIR LAS CONSECUENCIAS QUE SE PODÍAN DESATAR CON UN EVENTUAL CUADRO DE PERITONITIS."

Mas adelante, vuelve a poner el apoderado demandante la misma referencia de expediente para soportar su argumento. Respecto a la nueva cita debemos pretender que una condición propia de ese caso fuera aplicable al suyo, pero desconociendo las condiciones reales en que el alta médica se dio en el caso de MILEIDER QUINTERO.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ES CIERTO, deberá probarse:

Se dice en este hecho:

DÉCIMO PRIMERO: Los integrantes que conforman la familia de la señora Mileider Quintero Molina, han experimentado el inmensurable dolor que les representa evidenciar las secuelas con las que quedará de por vida su ser querido, las cuales le ha generado un detrimento desproporcionado y negativo a su calidad de vida en todas sus esferas. -Tasación del daño en el acápite "Daño a la salud y PRETIUM DOLORIS"

No les asiste razón a los demandantes pues de la revisión de la historia clínica aportada nada hay reporte de secuelas psicológicas o psiquiátricas al grupo familiar.

Además, de no soportada la manifestación aquí hecha lo desproporcionado e inconsulto es señalar la existencia de un "detrimento desproporcionado y negativo a su calidad de vida en todas sus esferas" bajo la sola afirmación, y con la pretensión de una automática concesión, ante lo cual insistimos en la verificación de las condiciones particulares de cada familiar, la magnitud del supuesto perjuicio y las esferas que dicen comprometidas pues el absolutismo gratuito de un "detrimento desproporcionado", "en todas sus esferas" es un verdadero abuso del derecho y pretensión de enriquecimiento sin justa, razonada y probada causa- magnitud.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ES CIERTA la existencia del derecho para reclamar, ni la cuantía de la pretensión. Deberá todo probarse.

Señala la demanda:

DÉCIMO SEGUNDO: Se ha originado un perjuicio patrimonial a título de lucro cesante pues la señora Mileider Quintero Molina, de 53 años de edad al momento de los hechos, desempeñaba labores como aseo en múltiples casas de familia, aparte de sus labores como ama de casa, actividad económica que se vio en la obligación de suspender como consecuencia del daño originado por la falla en la prestación del servicio de salud, motivo por el cual el demandado debe asumir el detrimento patrimonial que le representa a la señora Mileider Quintero Molina, la imposibilidad de continuar con su actividad económica, de la cual obtenía un ingreso mensual de 1 S.M.L.M.V, equivalente en el año 2019 a \$ 828.116 (OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE) más el 25% de prestaciones sociales (\$ 207.029) = \$ 1.035.145, los cuales destinaba a la sociedad conyugal conformada con el señor Andrés Antonio Castaño Taborda. -Tasación en el acápite "daño patrimonial"

Al indicarse un oficio específico y actividad económica como **“aseadora en múltiples casas de familiar”** la demandante sale de la esfera de presunción del ingreso respecto al salario mínimo y le corresponde probar sus pagos que constituyen el ingreso que afirma tener, así como su afiliación al sistema general de seguridad social en salud y riesgos profesionales.

Tampoco está probada la destinación de sus ingresos a la sociedad conyugal, que la misma estuviera vigente, ni la verdadera relación de cercanía con los demás demandantes aquí presentados.

Sobre este particular presentamos una excepción concreta respecto a la exageradas e improbadas pretensiones de esta demanda.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO NOS CONSTA, deberá probarse.

Señala la demanda:

DÉCIMO TERCERO: Se ha originado un perjuicio patrimonial a título de daño emergente, pues la señora Mileider Quintero Molina, se encontraba habituada a desarrollar los oficios domésticos cotidianos de su hogar, PERO debido a la afectación permanente que padece, ha tenido que depender de una tercera persona para que EFECTÚE LOS OFICIOS DOMÉSTICOS COTIDIANOS DE SU HOGAR, actividad que desempeñaba de manera independiente y autónoma con antelación del daño, de tal manera que el demandado debe asumir el detrimento económico que le representa a la señora Mileider Quintero Molina, tener que pagar por mandato de la ley el equivalente a 1 SMLMV, a una tercera persona que le colabore desarrollando las labores domésticas cotidianas en su hogar. (Ninguna labor puede ser remunerada por menos del salario mínimo legal mensual vigente según la Constitución y Ley)

Lo cierto es que no hay una incapacidad médica que describa tal dificultad, ni tampoco es muy claro que la señora MILEIDER se ocupara de esas labores, cuando a su vez trabajada con dependencia en calidad de aseo en múltiples casas de familia.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO NOS CONSTA, deberá probarse.

Señala la demanda:

DÉCIMO CUARTO: A la señora Mileider Quintero Molina, se le ha generado un detrimento al disfrute de su INTIMIDAD y vida sexual que sostenía con su esposo el señor Andrés Antonio Castaño Taborda, la cual se ha deteriorado como consecuencia de la permanente incontinencia urinaria y del dolor que le representa la irritabilidad genital debido al constante padecimiento de infecciones, razones por las cuales, se ha afectado un bien jurídico constitucional de especial protección, que no puede ser confundido con un detrimento moral, pues precisamente la intimidad familiar y conyugal hacen parte de dichos bienes amparados constitucionalmente.

-Terceración del daño en el acápite: "Daño a bienes jurídicos constitucionales"

Será lo primero indicar que la condición de salud previa ya representaba una amenaza a su ejercicio de una intimidad, aquí pretendida como perjuicio autónomo, no siendo más que la misma esfera que su daño a la salud o vida de relación.

Deberá probarse, y al ventilarse en este proceso obligará al apoderado de la defensa a ventilar todos estos aspectos ante su presentación e inclusión como objeto de debate, aún corresponda al fueron interno, justamente a la intimidad, y correlacionada con factores de salud preexistentes.

HECHO DÉCIMO QUINTO: ES CIERTO, se agotó requisito y no se concilió por la valoración del caso y los soportes presentados en la presente contestación.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por cuanto aunque existe la verificación de un daño (lesión), no aparecen verificadas las condiciones de causalidad y culpabilidad necesarias.

Respecto al nexo causal, no es posible culpar de manera inequívoca y exclusiva al acto quirúrgico de histerectomía por cuanto la propia literatura médica enseña que:

"Existen otras causas menos frecuentes a las que también se atribuyen las FVV como neoplasias pélvicas, trauma obstétrico, infecciones, tuberculosis o coitos vigorosos. (*Sharma SK, Madhusudnan et al. Vesicovaginal fistula of uncommon etiology. J Urol 1978; 137: 280.*)"¹⁹ (*Subrayas nuestras*)

¹⁹ Tomado de: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/buro/bu-2002/bu024d.pdf>

Se subrayan las neoplasias pélvicas, pues ya nos habíamos ocupado de indicar que entre los antecedentes que indicaron el procedimiento, está justamente que la paciente padecía de: **tumor de ovario izquierdo y útero miomatoso.**

Aún es más, un estudio por medicina basada en la evidencia de casos de Fístula Vesicovaginal ²⁰, teniendo como método de revisión "91 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico inicial de fístula vesicovaginal tratadas en el servicio de urología del Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza" en el periodo de enero de 1995 a diciembre del 2000", enseña:

Artículo original

Vol. XVII, Núm. 4 • Octubre-Diciembre 2002
pp 193-196



Fístula vesicovaginal. Experiencia del Servicio de Urología del Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza"

Luis Carlos Sánchez Martínez,* Erick Mendoza Camillo** Néstor Efraín Ceballos Cebalios***

Este estudio concluyó:

"RESULTADOS De las 91 pacientes a las cuales se les realizó reparación de la fístula vesicovaginal en el servicio de urología del HECMR, se encontró lo siguiente: La media de edad fue de 42 años, con un rango de 22 a 62. Dentro de las patologías ginecológicas la primera causa derivó secundaria a hysterectomía abdominal o vaginal, encontrando como indicación para la hysterectomía las siguientes causas de orden ginecológico (Cuadro I) con un total de 74 pacientes a las cuales se les realizó hysterectomía, que correspondió al 81.31% de los casos."

El cuadro de referencia del estudio en cita presenta que justamente la **MIOMATOSIS UTERINA**, con la cual contaba la paciente MILEIDER QUINTERO, es la patología ginecológica más incidente:

Cuadro I. Patología ginecológica.

Miomatosis uterina	61 (67%)
Carcinoma cervicouterino	5 (5.49%)
Cistocele	4 (4.39%)
Sangrado uterino disfuncional	3 (3.29%)
Displasia cervical severa	1 (1.09%)
Total	74 (81.31%)

"Con respecto a las patologías obstétricas sólo en 4 casos se encontró derivada de hysterectomía abdominal secundaria a placenta ácreta (3 casos) y placenta previa en un caso, el resto de las pacientes presentó FVV derivada de causa obstétrica primaria pura. Las patologías obstétricas que se encontraron se ven en el cuadro II. Con un total de 17 pacientes que correspondió al 18.68% de los casos."

²⁰ Tomado de: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/buro/bu-2002/bu024d.pdf>

Muestra el cuadro II, lo siguiente:

Cuadro II. Patología obstétrica.

Cesárea por DCP	7 (7.69%)
Cesárea por parto prolongado	5 (5.49%)
Cesárea por placenta acreta	3 (3.29%)
Placenta previa	1 (1.09%)
Parto prolongado	1 (1.09%)
Total	17 (18.68%)

Y continúa aclarando el estudio:

“Como patologías concomitantes se presentaron 11% con hipertensión arterial y 7.8% con diabetes mellitus. Se realizó histerectomía en 78 pacientes (85.71%). El diagnóstico se realizó con el cuadro clínico, prueba de azul de metileno (54.94%) urografía excretora (87.91), cistograma (93.4%), y cistoscopia (98.9%). En casos seleccionados, además se realizó pielografía ascendente (10.98%), ultrasonido renal (49.45%) y colposcopia (13.18%). Los cultivos de orina fueron positivos en 72% de las pacientes y el resto de los análisis de laboratorio dentro de parámetros normales en todas las pacientes. El promedio de aparición de síntomas en las pacientes después del evento que desencadenó la fístula fue de 7.6 días, con un rango de 1 a 38 días. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el día de la intervención quirúrgica fue de 19 meses en promedio, rango de 3 meses a 10 años. El abordaje abdominal para la reparación de la fístula fue el más frecuente, con un total de 65 pacientes (71.42%), de los cuales 58 fueron con abordaje abdominal simple y 7 con técnica de O’Conor. El abordaje vaginal se realizó en 26 pacientes (28.58%), a 20 pacientes se les realizó abordaje simple y a 6 colgajo de Martius, además se realizó reimplante ureteral en 3 pacientes (Cuadro III).”

Incluyo referencia:

Cuadro III. Abordaje quirúrgico.

Abdominal simple	58 (63.73%)
Abdominal con técnica de O’Conor	7 (7.69%)
Total abdominal	65 (71.42%)
Vaginal simple	20 (21.97%)
Vaginal con colgajo de Martius	6 (6.59%)
Total vaginal	26 (28.58%)

De esta última cita hemos subrayado deliberadamente la referencia a HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) como patología concomitante, siendo relevante volver a indicar, como se hizo al principio de este escrito, que MILEIDER QUINTERO, presentaba antecedente de **HIPERTENSIÓN DE BATA BLANCA** con la apreciación general que estos pacientes “*tienen una afectación orgánica menor que los hipertensos ambulatorios (HTAA) y superior a los normotensos. Con alteraciones bioquímicas y metabólicas más próximas a la HTAA.*”

Ahora, otra subraya importante lo constituye la referencia al tiempo de presentación de la lesión tardía según el mismo estudio de casos. Importante porque convalida que el tiempo en que en el caso de MILEIDER QUINTERO aparecieron los síntomas de lesión post operatoria entran en el rango encontrado como de común ocurrencia de su presentación. Si bien sobrepasa el promedio soporta que la aparición de síntomas en las pacientes puede darse en un rango de 1 a 38 días: "El promedio de aparición de síntomas en las pacientes después del evento que desencadenó la fístula fue de 7.6 días, con un rango de 1 a 38 días."

Por todo lo anterior, no solo **SE CUESTIONA EL NEXO CAUSAL**, si no que **NO EXISTE CULPA, NI FALLA PRESUNTA O DAÑO ANTIJURÍDICO QUE NO ESTUVIERA EN OBLIGACIÓN DE SOPORTAR LA PACIENTE POR EL CONJUNTO DE SUS CONDICIONES**, y no hay obligación alguna pendiente porque las lesiones por fístulas en histerectomía son riesgos inherentes advertidos. Razón por la cual no hay lugar a declaración de responsabilidad administrativa y condena bajo este medio de control para la institución defendida.

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare administrativamente responsable a la HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E con ocasión a la demanda por reparación directa que promoviera ante esta instancia MILEIDER QUINTERO y otros, con lo cual estamos significando es que las acusaciones presentadas carecen de todo respaldo y buscan solamente inferir del resultado (daño) la existencia de una culpa y del nexo causal para llegar a ella descontextualizando a la paciente, sus condiciones y las connotaciones propias de la presentación tardía de un riesgo inherente, no por impericia o falta de conocimiento médico, si no por el tipo y momento de presentación de la lesión.

Esta defensa se ocupa de acreditar que la conducta Profesional Asistencial prestada por el personal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. fue realizada conforme a protocolos y no existe prueba de falla en la ejecución de ellos. Además, que la conducta profesional de la HISTERECTOMIA y posterior manejo fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado a la paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería y le era mandatario conforme a sus condiciones particulares.

Razones por las cuales ni la causa, ni el desenlace tuvieron origen en conducta profesional, sino que sobrevino como consecuencia aún el manejo médico realizado.

Por las razones expuestas en respuesta a los fundamentos fácticos y a las pretensiones de los demandantes, mediante los argumentos de las excepciones y las pruebas ofrecidas, **NOS OPONEMOS a la condena a favor de MILEIDER QUINTERO por Daño emergente (\$164.099.466), Lucro cesante (\$206.159.479), Daños a bienes**

jurídicos de especial protección- intimidación (100 SMLMV), daño moral (100 SMLMV), daño a la salud (350 SMLMV), para ANDRÉS ANTONIO CASTAÑO TABORDA por Daños a bienes jurídicos de especial protección- intimidación (100 SMLMV), daño moral (100 SMLMV), para ENITH ANDREA CASTAÑO QUINTERO daño moral (100 SMLMV); para KAREN CASTAÑO QUINTERO daño moral (100 SMLMV); para PAOLA XIMENA CASTAÑO QUINTERO daño moral (100 SMLMV); para ORBELIA QUINTERO MOLINA daño moral (100 SMLMV); para MARIA IBETH QUINTERO MOLINA daño moral (100 SMLMV); para JESUS ANTONIO QUINTERO MOLINA daño moral (100 SMLMV); para SARA MICHELLE ROJAS CASTAÑO daño moral (100 SMLMV); para JUAN ESTEBAN ROJAS CASTAÑO daño moral (100 SMLMV); para LAUREN MARIANA CASTILLO CASTILLO daño moral (100 SMLMV); para MATIAS CASTILLO CASTAÑO daño moral (100 SMLMV), por cuanto los hechos y omisiones que sirven de fundamento a la acción carecen de fundamento científico sobre la pasiva HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

En este punto remito a observar la oposición al juramento estimatorio, acápiteme especial en el que se revisa el punto de la cuantía de las pretensiones materiales por la pretensión a la condena a favor de MILEIDER QUINTERO por Daño emergente (\$164.099.466), Lucro cesante (\$206.159.479)

OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LOS PERJUICIOS Y PETICIONES PATRIMONIALES

Presenta la parte demandante en este acápiteme juramento que estima la cuantía de las pretensiones por PERJUICIOS MATERIALES, así:

JURAMENTO ESTIMATORIO

Se le informa al despacho que NO SE HA PRESENTADO DEMANDA POR LOS MISMOS HECHOS Y PRETENSIONES, adicionalmente conforme al art. 206 del C.G.P, bajo la gravedad del juramento, hago la estimación de los perjuicios patrimoniales en forma razonada y cierta, en los montos solicitados para cada uno de los demandantes, igualmente, efectúo estimación de los perjuicios extrapatrimoniales, aplicando los montos y criterios jurisprudencialmente acogidos por el Consejo de Estado; discriminados de la siguiente manera:

(...)

Concluyendo:

Todo lo anterior queda estimado en la suma de: 2198 S.M.L.M.V (DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES)

Se objeta por la carencia probatoria que las determina como contrarias a la realidad y carentes de fundamento, por lo que toda cuantía constituyen una ESTIMACIÓN EXAGERADA DE LAS PRETENSIONES, y porque es antitécnico realizar juramento estimatorio incluyendo las pretensiones inmateriales como son los perjuicios morales y demás. Siendo así existe error en la determinación al jurarse sobre la cuantía total de las pretensiones.

Por lo anterior se presenta también la pretensión sancionatoria por presentar una estimación injustificada, arbitraria y lejana a una pretensión con algún soporte objetivo y real, aun estando en discusión los elementos de la responsabilidad médica, objeto y fin del debate.

Sancione al demandante conforme a lo señalado en el párrafo único del artículo 206 de la Ley 1564 del 12 de Julio de 2012, reformado por la Ley 1743 de 2014, en su artículo 13, en la suma máxima a favor del Consejo Superior de la Judicatura.

En el presente caso la objeción se especifica en la inexactitud generada al presentar un LUCRO CESANTE para la señora **MILEIDER QUINTERO** cuando Ninguna relación laboral como cotizante, dependiente o independiente se encuentra probada, por tanto, la demandante no es sujeto de presunción de remuneración.

Tampoco existe una sola documental para acreditar la pretensión del daño emergente, no siendo poco pretender por este concepto: **Daño emergente (\$164.099.466)**.

Ante el descuido y la incoherencia solicitamos respetuosamente a su señoría revise a profundidad el punto para la verificación de una conducta temeraria y engañosa respecto a tales contradicciones. Y esto frente a las sanciones por faltar al juramento estimatorio.

Soporto lo anterior en la norma sustantiva ya anunciada, y en el pronunciamiento de constitucionalidad de esta medida:

"JURAMENTO ESTIMATORIO-Finalidad de la sanción

Frente a las sanciones previstas en el juramento estimatorio (artículo 206 de la Ley 1564 de 2012) la Corte ha dicho que estas tienen finalidades legítimas. Dichos objetivos versan sobre el deber de preservar la lealtad procesal de las partes y condenar la realización de demandas "temerarias" y "fabulosas" en el sistema procesal colombiano. Ha dicho además que estas están fundamentadas en la violación de un bien jurídico muy importante como es la eficaz y recta administración de justicia, que puede ser afectado a través de la inútil, fraudulenta o desproporcionada puesta en marcha de la Administración de Justicia."

(Sentencia C-067/16. Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB)

De otra parte, **ni una sola prueba de los demandantes soporta documentalmente esa pretensión**, no siendo de aquellas que pudieran ser sujeto de cuantificación a criterio judicial como el daño moral, si no que requieren la acreditación de los soportes de una pérdida patrimonial causada por los hechos que demanda. No siendo viable su presunción o acreditación por vía testimonial.

Nótese como ninguna prueba documental apunta a acreditar las pretensiones materiales de esta demanda.

Abonado a esto ha de acogerse la excepción de estimación exagerada de las pretensiones.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES

EXCEPCIÓN 1. CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA Y LEX ARTIS

Se aporta la historia clínica y demás pruebas relacionadas para mostrar como en el presente caso no hay atentado alguno contra las prácticas esperadas, bajo una técnica conocida y decantada en la práctica asistencial, más aún en una institución cuyo nivel de practica se relaciona con el volumen de atenciones que se prestan.

Carece de prueba toda acusación de falla técnica, por el contrario, los testimonios y el acopio de pruebas de la defensa respaldan la actividad médica para enseñar que la misma no se puede descalificar pues está precedida del conocimiento, los títulos y la práctica en institución habilitada y acreditada.

Se destaca que No se prueba con la demanda la presentación de *negligencia, omisión, falta de conocimiento o una falla médica relacionada con un supuesto especulativo referido a la falta del deber objetivo del cuidado del personal médico y paramédico que la atendió.*



ESÉ HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
881801158 - 4

RHSQnF01
Pag 2 de 23
Fecha: 23/08/18
G stored: 12

HISTORIA CLÍNICA No. CC 66700803 -- MLEIDER QUINTERO MOLINA
Empresa: MEDINAS EPS S.A.S SUBSIDIADO Afiliado: NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 06/12/1964 Edad actual: 53 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Solter(a)
Teléfono: 3165651326 Dirección: CRA 5 A OESTE N 22 40 B NUEVO PARFAN
Barrio: SIN BARRIO Departamento: VALLE
Municipio: TULUA Ocupación: No Aplica
Etnia: Ninguno de los Anteriores Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NINGUNO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA Grupo Poblacional: NO APLICA

- ARTRALSIAS
SUBJETIVO
- REFIERE SENTIRSE BIEN
EN CONTROL POR:
->> ORL SOLICITO FNL
->> GINECOLOGIA: PENDIENTE HISTERECTOMIA
->> PSIQUIATRIA: ANSIEDAD

Antes de la HISTERECTOMIA ya tenía diagnóstico de psiquiatría por Ansiedad.

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad 53 AÑOS
FOLIO	3	FECHA 05/01/2018 05:43:13	TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE INGRESA A LA SALA DE ADMISIONES CONSCIENTE Y ORIENTADA PARA UN PROCEDIMIENTO QX CON EL DR HERNANDEZ UNA HISTERECTOMIA ABDOMINAL, PACIENTE HIPERTENSA LA CUAL TOMO LOSARTAN X 50 MG Y REFIERE TENER ISQUEMIA CARDIACA Y SUFRE DE LOS NERVIOS Y TOMA SERTRALINA X 100 MG NO REFIERE SER ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO.

Nota realizada por: ANGELICA MARIA MANZANO RIOS Fecha: 05/01/18 05:45:00

ANGELICA MARIA MANZANO RIOS
Reg
AUXILIAR DE ENFERMERIA

En notas de enfermería también se observa que en el proceso de admisión del 5 de Enero de 2018 se registra paciente "sufre de los nervios y toma sertralina", esto confirma aún más el conocimiento de la paciente de su estado mental afectado y medicado.

Abriendo paso a los Cuidados quirúrgicos recomendados para Minimizar el riesgo inherente a la Histerectomía enseña la literatura científica:

Prevención de Lesiones del Tracto Genitourinario

El pilar de la prevención de las lesiones del tracto GU es la correcta identificación de estas estructuras para evitarlas durante la disección. La colocación de un catéter de Foley al inicio del procedimiento, y la verificación del drenaje, disminuirá la tasa de lesión de la vejiga, sin importar la ruta de histerectomía que se utilice. Por otra parte, la identificación del globo de la sonda Foley o el llenado retrógrado de la vejiga también pueden ayudar a identificar sus límites durante la disección, ya sea a través de la visualización directa de la pelvis o desde la vía vaginal antes de la colpotomía anterior. Esta identificación también se puede

Clarke-Pearson y Geller: Complicaciones de la histerectomía
(Obstet Gynecol 2013;121:654-73)

© 2013 The American College of Obstetricians and Gynecologists
www.greenjournal.org

Español
Obstetrics & Gynecology

11

lograr mediante la colocación de una sonda roma de metal en la vejiga a través de la uretra para definir sus límites.

Al entrar en la cavidad peritoneal, ya sea a través de una incisión abdominal o con un trocar laparoscópico, debe considerarse la ubicación de la vejiga, y colocar la entrada lo suficientemente cefálica. Esta colocación puede ser confirmada laparoscópicamente al aplicar presión en el sitio propuesto de ubicación de los trócares antes de hacer las incisiones o con el uso de una aguja al inyectar un agente anestésico local. Durante la histerectomía abdominal o laparoscópica, es importante movilizar el colgajo vesical antes de la ligadura de la arteria uterina y de la amputación cervical para evitar la incorporación inadvertida de cualquier tejido de la vejiga en estas incisiones. La disección mediante corte permitirá identificar con más cuidado los planos anatómicos, especialmente si se encuentran cicatrices de un parto previo por cesárea o de otra cirugía. Durante la histerectomía vaginal se recomienda la disección mediante corte en el momento del acceso peritoneal anterior para movilizar la base de la vejiga y reducir el riesgo de lesiones. Posteriormente se recomienda la colocación de un retractor en este plano vesicovaginal para elevar la vejiga y retirarla del área de disección.

Los mismos principios de identificación son válidos para la prevención de lesiones ureterales. Los uréteres pasan por encima de la bifurcación de los vasos ilíacos comunes antes de entrar por debajo de la arteria uterina y de su paso anterior y lateral al cérvix²⁰ (Fig. 1). La identificación del uréter en la hoja medial del ligamento ancho es crucial cuando se opera en la pelvis. Si no se observa directamente, se puede utilizar un abordaje retroperitoneal abriendo el espacio paraarectal. El mantenimiento los principios quirúrgicos tales como evitar pedículos quirúrgicos agresivos y mantenerse medial a todos los pedículos quirúrgicos previos al realizar la histerectomía, también ayudará a prevenir una lesión ureteral. Además, si se encuentra hemorragia en la pelvis, la aplicación de presión es más prudente que la sujeción y ligadura cuando el campo quirúrgico está oscurecido. No se ha demostrado que la colocación de *stents* ureterales preoperatorios disminuya la tasa de lesión ureteral durante la histerectomía.²¹ Sin embargo, puede ser útil colocar *stents* intraoperatorios en los casos en que la identificación de los uréteres no sea posible de otra manera.

Vista la anterior referencia tenemos en orden de recomendación las siguientes medidas para la prevención del riesgo:

1) Correcta identificación de las estructuras

Enseñarán los médicos tratantes y demás testigos como hace parte del hacer interiorizado, al punto de ser automático, que el conocimiento anatómico se logra

conforme a la experticia y las valoraciones preanestésicas, siendo a su vez un conocimiento que viene por la cercanía y tratamiento de sus comorbilidades.

Por lo anterior, deberá partirse de la testimonial médica, y de la propia historia clínica, para que los profesionales expliquen al despacho como se procedió a dar la identificación de las estructuras comprometidas en el acto.

2) Colocación de un catéter o sonda Foley:

Basta observar la nota de enfermería de preparación de la paciente a las 08.05.13 del día 5 de enero de 2018 para encontrar registrado que al inicio del procedimiento se colocó "sonda vesical folly # 16 a cistoflo"

SEDE DE ATENCIÓN	A	SEDE PRINCIPAL	Edad	53 AÑOS	
FOLIO	8	FECHA DE OTORGAR	08.05.08	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA
Se lleva paciente al servicio de quirófano en camilla colaborando y orientada con cuidados venosos en miembro superior y superior en la mesa quirúrgica y se muestra lista y se le administra oxígeno por mascarilla y el DR ARRAGÓN da inicio al procedimiento de anestesia intravenosa con catéter # 27 y máscara pesada con máscara y por sonda aérea del área superior y queda paciente paciente en posición supina luego el DR VARELA realiza el lavado durante de la sonda y la sonda es lavada y pasado luego realiza el paso de la sonda a la sonda # 16 a cistoflo.
Nota realizada por: REINY MOLINA LIS MARTIN Fecha: 08.01.13 08.05.13

REINY MOLINA LIS MARTIN
Enfermera
ÁREA DE ENFERMERIA

720 HOSPITAL

Usuario: gestatos

Ahora, también deje permitirse conocer que la recomendada Sonda Foley, no está exenta de riesgos inherentes, según los cuales aún necesitándose puede sobrevenir una iatrogenia inculpable, veamos²¹:

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.

MedlinePlus
Información de salud para usted

Encuentra un profesional de la salud
Encuentra un profesional de la salud
Encuentra un profesional de la salud

Buscar

Temas de salud Medicinas y suplementos Videos y multimedia English

Página Principal Encuentra a un profesional de la salud Encuentra a un profesional de la salud

Sondas vesicales

(...)

POSIBLES COMPLICACIONES

Las complicaciones del uso de una sonda incluyen:

- Alergia o sensibilidad al látex
- Cálculos vesicales
- Infecciones de la sangre (septicemia)
- Sangre en la orina (hematuria)
- Daño renal (por lo regular solo con el uso de sondas permanentes por mucho tiempo)
- Lesión uretral
- Infecciones de las vías urinarias o renales
- Cáncer vesical (solo después del uso prolongado de sondas permanentes)

²¹ Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003981.htm>

Lo anterior implica que medidas de seguridad quirúrgicas implementadas, dispuestas para minimizar el riesgo de lesiones pueden a su vez ser generadoras de sus propios riesgos, en el caso particular se destaca como la misma Sonda Foley puede generar **Lesión uretral** y otras complicaciones.

3) Verificación del drenaje

Según lo certifica la historia clínica tenemos:

SECCION ATENCION	A	SECCION PACIENTE	Edad
23	FECHA: 31/01/2018 13:17:28	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA

RECIBIÓ EN SU CUADRA CON UN NIVEL DE ENTENIMIENTO BUENO Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE SU PARIENTE CUIDADORA PENDIENTE CUIDADOS DE SONDA VESICAL Y CUIDADOS POSTOP.
 Nota realizada por: YANETH RAMÍREZ NARVAEZ Fecha: 05/01/18 13:17:27

YANETH RAMÍREZ NARVAEZ
 Reg
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

SECCION ATENCION	A	SECCION PACIENTE	Edad
27	FECHA: 01/01/2018 14:07:06	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA

RECIBIÓ EN SU CUADRA A LAS 14:07 HORAS CON TRATAMIENTO ADECUADO TOLERANDO BUENO POR SONDA VESICAL 800 CC DE ORINA CLARA NO EMISION DE ORINA EN UNIDAD OPERANTE CON VELA MANEJADA EN MEMBRANO SUPERIOR PERMEABLE PACIENTE TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE PENDIENTE CUIDADOS DE SONDA Y CUIDADOS POSTOPERATORIOS.
 Nota realizada por: ELBA LUCIA PEÑARANDA GUERRERO Fecha: 05/01/18 14:07:06

ELBA LUCIA PEÑARANDA GUERRERO
 Reg
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

El drenaje fue vigilado pues existen múltiples notas que indican "pendiente cuidados de sonda vesical" y entre ellas se destaca la nota postoperatoria del 5 de enero de 2018, a las 18:07:39 que en el seguimiento a drenaje reporta **"Elimina por sonda vesical 800 cc de orina clara"**, en donde la claridad de la orina implica ausencia de sangrado.

Además, en este continuo seguimiento se confirma la presencia de **"orina amarilla clara"** en la mañana del 6 de enero de 2018 (primer día del postoperatorio):

SECCION ATENCION	A	SECCION PACIENTE	Edad
25	FECHA: 06/01/2018 07:38:48	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA

RECIBIÓ EN SU CUADRA CON UN NIVEL DE ENTENIMIENTO BUENO Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE SU PARIENTE CUIDADORA PENDIENTE CUIDADOS DE SONDA VESICAL Y CUIDADOS POSTOP.
 Nota realizada por: MARTHA LUCIA PEÑARANDA GUERRERO Fecha: 06/01/18 07:38:50

MARTHA LUCIA PEÑARANDA GUERRERO
 Reg
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ya en la verificación del especialista en Ginecobstetricia Dr. BLASCO DE JESUS JUVINAO se encuentra:

SEDE DE ATENCIÓN	CLASIFICACIÓN	ESPECIALISTA	FECHA DE ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN
POQUE	U		06/01/2018 16:46:28		
EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO					
SUBJETIVO					
LA PACIENTE REFIERE PASAR BIENA NOCHE Y SENTIRSE BIEN EN EL TRANSURSO DEL DIA, TUVO EPISODIOS EMETICO EL DIA DE AYER PERO DESDE HOY TO LE BRANOS ADECUADAMENTE LE VIA ORAL SIN VOMITOS, NIEGA PICOSS FEBRILES					
OBJETIVO					
ENCUENTRO PACIENTE SONRISA EN CARA, LA CONDICIÓN ACPTA DE INTA ALI, DUALMENTE EN INESTABILIDAD HEMODINAMICA SIGNOS VITALES TA 120/70 FC 70 TEMPERATURA					
 ABDOMEN HECHO QUIRURGICA SIN A CONCLUSIONES EN BARRIDOS Y NO SIGNOS INFLAMATORIOS GUI PORTA SONDA VESICAL FUNCIONAL DRENANDO ORINA CLARA					

En la nota, del 6 de enero de 2018, a la 16:46, se confirma "PORTA SONDA VESICAL FUNCIONAL, **DRENANDO ORINA CLARA**"

Todo lo anterior confirma por parte del equipo los cuidados y previsiones durante el procedimiento, con lo que queda claro que no era verificable en el acto la ocurrencia de la perforación a órganos vecinos. Por tanto, no exigible, y explicado por la ocurrencia espontánea posterior o la manifestación tardía de los signos de alarma respecto a ella.

De cualquier manera, está documentado que entre las complicaciones que pueden hacer parte del HISTERECTOMIA TOTAL están la ocurrencia de FÍSTULAS URETERALES Y VESICOVAGINALES, como **RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO**, el cual acaece aún en manos expertas, aún siguiendo protocolos quirúrgicos de seguridad y con apego a la técnica esperada.

Al respecto anexamos como pruebas documentales las siguientes bibliografías científicas y doctrinarias sobre la materia:

En nuestro caso particular respecto a **MILEIDER QUINTERO**, teniendo que observar que el médico explicó esos posibles riesgos y complicaciones reportados en la literatura dado que el documento es firmado por la paciente como lo refiere el documento de consentimiento informado.

La paciente aceptó el riesgo y las complicaciones, declara haber sido informada suficientemente, como ya hemos visto.

La prueba obra y se exhibe. Goza de presunción de verdad por ser parte de la historia clínica, pero además está suscrita por la propia paciente, no siendo posible el desconocimiento de las condiciones de tiempo, modo y lugar, pero mucho menos de su innegable existencia.

No obstante se deja de presente para el ejercicio de contradicción y sustentación, sin dejar de indicarse que el solo hecho de intentar desconocer que el documento obra debería ser calificado por la autoridad judicial pues no hay derecho que su negación corresponda a una estrategia de la pugna. Y en ello que se descalifique

la historia clínica señalándose de no cumplir con las reglas de su realización, sin prueba de sus afirmaciones.

A la luz de la historia clínica la demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E en la atención que le correspondió desplegó todos sus medios para el cuidado de la paciente **MILEIDER QUINTERO**. Todo en el margen de su competencia, nivel de atención y capacidad instalada.

De otra parte, el proceso de atención asistencial y médico, empleado por el servicio y todo personal que estuvo a cargo de la paciente no admite tacha alguna, tanto que de hacerla los demandantes deberán acreditar y demostrar cualquier falla que quisiera imponerse como causada en HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E, cuando muy por el contrario obran elementos de prueba como la historia clínica que informan del servicio por nosotros prestado.

Así las cosas, obra concluir que no se encuentra acreditada una relación causa efecto entre la conducta médica de HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E y el daño de la paciente **MILEIDER QUINTERO**. Y si probado el apego a la LEX ARTIS y las técnicas exigidas.

EXCEPCIÓN 2. RIESGO INHERENTE ADVERTIDO Y REPORTADO EN LA LITERATURA MÉDICA

Procedió el equipo médico a calcular el riesgo, esto es se tomaron todas las previsiones para que los eventos que afectan la salud no lleguen a tener ocurrencia, ni los efectos secundarios que pueda conllevar el tratamiento o los riesgos que lleguen a sobrevenir como propios se logren superar de manera satisfactoria. **Cuenta de lo anterior se da en la historia clínica tanto en la descripción del procedimiento como en la valoración post-operatoria que no registra complicaciones.**

Ahora bien, cierto es que la actividad médica no está exenta de riesgos, los cuales, de presentarse, no se pueden traducir en culpa médica, como lo sustentan los estudios de la literatura científica, y lo acreditarán los testimonios calificados y dictamen pericial en el caso objeto de estudio que permitirán determinar que el actuar del equipo médico estuvo enmarcado dentro del concepto de lex artis.

Los procedimientos terapéuticos implementados se cumplieron por parte del equipo médico dentro de las normas o cánones de atención es decir de forma adecuada, en la oportunidad posible y ajustada a los postulados de la lex artis, como vimos en la excepción anterior. (Ver: EXCEPCIÓN 1. CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA Y LEX ARTIS)

La lesión o agravación del estado de salud como complicación, constituye un resultado insatisfactorio, entendido como daño anatómico médicamente hablando y este puede conllevar hasta la muerte del paciente, sin embargo, como bien lo señala el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI:

"Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente, cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y **la intervención persigue el fin de evitar mayores consecuencias dañosas.**"²² (Destacado nuestro)

Y agrega más adelante:

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

Y concluye:

"la afirmación de la obligación asumida por el médico en la atención al enfermo es de medios y no de resultados, reiterada en nuestra jurisprudencia es certera, pero la mera desatención de los "medios" no es suficiente para configurar una conducta típica culposa al no mediar un "resultado negativo" del que la conducta haya sido determinante". (Destacado nuestro)

Es necesario reconocer entonces que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica riesgo, y tal riesgo podrá ser de gran entidad como lesión o muerte. De allí que se pueda catalogar de **actividad de riesgo-beneficio**, calificación absolutamente distinta de actividades peligrosas como la conducción de vehículos en la que de igual manera puede sobrevenir un resultado indeseado como la muerte o lesión de un peatón, sin que por ello tal consecuencia se traduzca en una responsabilidad del conductor amén de que aparezca acreditado que el evento suscitado haya tenido ocurrencia dentro del margen de riesgo permitido, esto es dentro del rango de velocidad autorizada que constituiría la regla mínima de cuidado.

Destaquemos para el objeto de estudio que son las interacciones las riesgosas y no los resultados, con lo que se constata es la falta de situación típica, se tiene es la intención de un menor riesgo; **no tiene sentido discutir el problema del resultado.**

De lo que se trata es de determinar si se está en el **ámbito del riesgo permitido**; de ser así no hay situación típica, y por consiguiente no tiene sentido entrar en la cuestión del resultado, son atípicos. Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado independientemente de su causación y aquí se hace necesario destacar una sentencia de 12 de Noviembre de 1999, donde se advierte que el juicio de valor de la conducta se debe dar **ex ante y no a posteriori.**

²² Teoría del Delito. Eugenio Raul Zaffaroni pag. 413, 414.

Igualmente, una decisión del Consejo de Estado con relación a una demanda por falla del servicio médico donde se reconoce como situación de fuerza mayor la complicación sobreviniente.²³

En conclusión, LOS RIESGOS INHERENTES a un procedimiento, amparado y reconocido por la ciencia médica, indicados para el tratamiento, entran en un alea de ocurrencia, siempre evaluable en un contexto de la actividad del profesional de la salud como un ejercicio de beneficencia respecto a un premalignidad, o una presanidad que afecta al paciente y que el médico busca remediar. Siempre estará latente la paradoja del riesgo – beneficio, ante el cual la decisión informada del paciente toma partida a favor del beneficio y asume el riesgo como propio. De esta forma aleja el riesgo inherente de la imputación de responsabilidad médica.

Es el paciente el que autoriza y se dispone para que sobre su humanidad se dispongan los medios para intentar desafectar su condición, proporcionar alguna mejoría, no siendo separable o excluible el riesgo connatural del procedimiento, porque siempre lo acompaña y va con él hasta el post operatorio.

Por lo anterior, resaltan lo más expertos en estos temas los cimientos de exclusión de la responsabilidad médica, que me permito recapitular como máximas, y son para el caso las siguientes²⁴:

- "Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar."
- "La intervención persigue el fin de evitar mayores consecuencias dañosas."
- "Si el médico ha obrado conforme a las obras del arte médico, aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica."
- "En modo alguno esa violación (la inobservancia del deber de cuidado) es suficiente para configurar la tipicidad culposa de la conducta médica."
- "La afirmación de la obligación asumida por el médico en la atención al enfermo es de medios y no de resultados, reiterada en nuestra jurisprudencia es certera"
- "La mera desatención de los "medios" no es suficiente para configurar una conducta típica culposa al no mediar un "resultado negativo" del que la conducta haya sido determinante".

En especial la excepción por RIESGO INHERENTE ADVERTIDO Y REPORTADO EN LA LITERATURA MÉDICA, está llamada a prosperar teniendo en cuenta que las

²³Sentencia de agosto 24 de 1998 M.P. Jesús María Carrillo. Jurisprudencia y Doctrina. pág. 1618-19.

²⁴ Eugenio Raúl Zaffaroni: "Doctor en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad Nacional del Litoral y abogado por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, ambas instituciones argentinas. Ha recibido Doctorados *Honoris Causa* en 31 universidades latinoamericanas. Nombrado Juez de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en 2015 para el periodo 2016-2022, y comenzó sus funciones el 1° de enero de 2016." <https://www.corteidh.or.cr/sitios/compos14/zaffaroni.html>

siguientes obras científicas reconocen explícitamente el daño como un riesgo inherente, así estas obrarán como pruebas documentales de la defensa:

1) COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA

E. Recari, L.C. Oroz, J.A. Lara. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200008

Formación de fistulas

Tracto urinario

La mayoría de las fistulas ocurren tras histerectomías por procesos benignos, dado que estos procedimientos son más frecuentes que la cirugía del cáncer. Sin embargo, el riesgo de fistula es más alto tras la histerectomía radical debido a la propia cirugía, a la presencia del tumor y en algunos casos a los cambios inducidos tras radioterapia.

Las fistulas vesicales o ureterales ocurren en menos del 1% de las cirugías radicales. La fistula se localiza por cistoscopia, pielografía endovenosa y estudios retrógrados del uréter. En las fistulas grandes la paciente habitualmente refiere pérdida espontánea de orina. En estos casos las fistulas son fácilmente visibles mediante examen con espéculo, pero las pequeñas pueden ser difíciles de detectar. La instilación de carmin indigo o azul de metileno en la vejiga puede ser útil en los casos en que el diagnóstico no está claro y permite distinguir entre fistulas vesicovaginales y ureterovaginales. Se colocan algodones sueltos en toda la longitud de la vagina y se indica a la paciente que camine durante unos 10 ó 15 minutos. Si el algodón más externo se tiñe la paciente tiene, con más probabilidad, incontinencia de estrés o de urgencia. Si hay una fistula ureterovaginal, el algodón más interior está húmedo pero no coloreado. La tinción de los algodones superiores sugiere una fistula vesicovaginal²⁴.

2) COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA.

Daniel L. Clarke-Pearson, MD, y Elizabeth J. Geller, MD

https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf

LESIONES DE LOS TRACTOS GENITOURINARIO Y GASTROINTESTINAL

Se estima que ocurren lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en una tasa de 1 a 2% en todas las cirugías ginecológicas mayores,⁴⁴ y se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía; lo que conduce a unas 5.000 lesiones al año en los Estados Unidos.⁴⁵ Un estudio aleatorio de más de 1.300 histerectomías basado en la ruta de la cirugía, informó una tasa de lesión de la vejiga del 1% para histerectomía abdominal, 2.1% para la laparoscópica, y 1.2% para la vaginal.⁴⁶ Otras estimaciones van desde 0.3% a 1.2% para la histerectomía abdominal, de 0.2% a 8.3% para la laparoscópica, y de 0.7% a 4% para la vaginal.³ Una revisión Cochrane de 2009 no encontró diferencias en la tasa de lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en base al subtipo de la histerectomía.³ Tampoco hubo diferencia entre la histerectomía abdominal y la vaginal. Se observó un aumento en el riesgo de lesión GU (vejiga y uréter combinados) durante la histerectomía laparoscópica en comparación con la histerectomía abdominal, con una OR de 2.41 (CI 1.24-4.82); y en comparación con la histerectomía vaginal, con una OR de 3.69 (CI 1.11-12.24).

La lesión ureteral se presenta con menos frecuencia que la vesical, pero también se encuentra enormemente subestimada.^{44,47} Los estudios han demostrado que, en promedio, dos tercios de las lesiones ureterales no se reconocen en el momento de la cirugía.⁴⁴ Con esto en mente, la incidencia de lesión ureteral se estima en 0.05-0.5% en la cirugía ginecológica, siendo la ruta laparoscópica la que tiene la tasa más alta, y la ruta vaginal la tasa más baja.^{47,48} La Revisión Cochrane de 2009 no encontró diferencias en la tasa de lesión ureteral en base a la ruta de la cirugía.³ Estas lesiones tienen más probabilidades de ocurrir durante la disección a lo largo de la pared pélvica lateral, especialmente en la disección a lo largo del ligamento infundíbulo-pélvico. Los sitios menos frecuentes de lesión incluyen el segmento inferior del útero durante la ligadura de los vasos uterinos, y la base de la vejiga durante la ligadura de los ligamentos cardinales y uterosacros. Los factores de riesgo que aumentan la tasa de lesión ureteral incluyen cirugía pélvica previa, hemorragia, endometriosis, cáncer, exposición comprometida atribuible a grandes masas pélvicas o leiomiomas, y obesidad.

La lesión de la vejiga ocurre con mayor frecuencia cuando la disección se realiza en el plano prevesical, especialmente durante la creación de un colgajo vesical en la histerectomía abdominal o laparoscópica, o durante la colpotomía anterior en el momento de la histerectomía vaginal. Este tipo de lesiones suelen ser evidentes en el momento de la cirugía, aunque las lesiones de la capa serosa que no crean un defecto del espesor total en la pared de la vejiga pueden llevar a una cistotomía tardía y a la formación de fístula vesicovaginal en el período postoperatorio.⁴⁹ Un parto previo por cesárea, la endometriosis, la enfermedad pélvica adhesiva, y el cáncer aumentan el riesgo de cistotomía durante la histerectomía.

3) HISTERECTOMÍA.

Tomado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>

Riesgos

Los riesgos de cualquier cirugía son:

- Reacciones alérgicas a los medicamentos
- Problemas respiratorios
- Coágulos de sangre, los cuales pueden causar la muerte si viajan a los pulmones
- Sangrado
- Infección
- Lesión de zonas corporales cercanas



Los riesgos de una histerectomía son:

- Lesión de la vejiga o los uréteres
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Cambio en el placer asociado con la actividad sexual
- Menopausia temprana si se extirpan los ovarios
- Disminución de la libido
- Aumento del riesgo de enfermedad cardíaca si los ovarios se extirpan antes de la menopausia



4) RIESGOS DE LA HISTERECTOMÍA.

Tomado de [https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Risks-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Risks-(Spanish).aspx)

“Algunas de los riesgos y de las complicaciones asociados a histerectomía incluyen:
(...)”



Daño del uréter

El tubo a través del cual la orina pasa para dejar la carrocería puede conseguir dañada durante una histerectomía y éste ocurre hacia adentro el alrededor 1% de casos. Sin embargo, este daño se nota y se repara generalmente durante la histerectomía. Otros órganos abdominales tales como el diafragma o el intestino están también a riesgo del daño, que puede llevar a la infección o a la incontinencia, por ejemplo. En algunos casos, el daño se puede reparar durante la histerectomía pero en caso de que esto no sea posible, el paciente puede necesitar utilizar un bolso del catéter o de la operación del intestino grueso hasta que la cirugía adicional pueda ser arreglada.



Efectos el vida sexual

Las mujeres denuncian a menudo menos dolor pélvico y una vida sexual perfeccionada después de que una histerectomía se realice para las indicaciones

benignas, aunque algo los diga considera un empeoramiento de los problemas relacionados con su vida sexual. Una histerectomía que es realizado debido a la presencia de malignidad es a menudo más radical y asociada con efectos secundarios mucho más severos que tengan un impacto negativo el vida sexual."

**EXCEPCIÓN 3. CONFESIÓN DE LA DEMANDANTE DE ACTOS DE ACEPTACIÓN,
CONOCIMIENTO Y VOLUNTAD DE ACUDIR AL ACTO QUIRÚRGICO
CONSTITUTIVOS DE MANIFESTACIÓN INEQUÍVOCA DE
CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Existe registro en historia clínica que da cuenta del consentimiento informado directo, veamos.

Formulario de verificación de cirugía segura del Hospital de la Parroquia Comendador Fajardo, República del Ecuador. El paciente es Milena Quiñero, residente en HAT, con historia clínica 66707309 y número de verificación 6860-05178. El formulario está dividido en tres secciones: 'ANTES DE LA MANIFESTACIÓN DE LA APTITUD', 'ANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA P.E.L.', y 'ANTES DE DEJAR PREPARADO EL QUIRÓFANO'. Cada sección contiene preguntas sobre la comprensión de la cirugía y los riesgos, con casillas para marcar 'SI' o 'NO'. Una flecha roja indica que el consentimiento fue otorgado en la primera sección.

Claramente se lee que la paciente asiste a consulta, usualmente con compañía, el médico le indica que en su condición es pertinente la realización de cirugía. Se le explica el procedimiento al cual es candidata a someterse para su beneficio, determinándole que todo acto médico incluye riesgos, la paciente refirió entender, lo cual supone también que tuvo posibilidad para preguntar al médico sus dudas. Aun es más, siendo una cirugía programada contó con tiempo desde ese momento hasta la entrada a quirófano para preguntar libremente y decidir la realización no del procedimiento.

En constancia quedó que se verifica en los controles de verificación para cirugía segura la realización cumplida del requisito del consentimiento informado.

No obstante, lo anterior, también tenemos por cierto, pues así se confiesa en los hechos de la demanda que la paciente consulta y se le realiza un diagnóstico, se le programa para los fines de histerectomía por antecedentes patológicos que la indicaban. De hecho, se destaca a punto de confesión de la paciente y sus compañeros demandantes pues conocen del estado de salud afectado con el que empieza su tratamiento médico.

Esto adquiere especial relevancia por el conocimiento de la patología, su diagnóstico, para el cual contó con todo un proceso de análisis para diagnóstico, le emitieron órdenes de exámenes paraclínicos prequirúrgicos, lo cual permite al fallador darse cuenta que estas conductas de hecho van encaminadas al conocimiento de la enfermedad y el tratamiento ordenado para su corrección, ante lo cual la posición de la paciente acepta incluirse en la ruta operatoria, acude sin presión alguna a la realización de exámenes de valoración y preparación de sometimiento voluntario a la cirugía.

La paciente realizó todos los trámites administrativos de autorización ante la EPS, lo cual es parte del funcionamiento en 2018 del trámite de las órdenes médicas del profesional tratante frente al asegurador en el régimen de seguridad social en salud escogido por la paciente. Ello implica a nuestro juicio es la férrea, persistente e insistente voluntad de la paciente de conseguir la autorización para una deseada intervención quirúrgica, respecto a la cual tenía una consciencia de realizarse al entender que se trataba del tratamiento indicado, recomendado y entendido por la recomendación y explicación médica.

Así también hizo autorizar estudios de laboratorio, acudió a la valoración preanestésica y exigió sus derechos a la autorización de la cirugía que con antelación le fue programada para realizarse en nuestra institución.

En suma, nada fue obligado, por el contrario, la paciente siguió todos los pasos de autorización y preparación para acudir a una cirugía programada, con todos los pasos administrativos que le correspondió frente a su EPS.

La paciente acudió al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. a la hora esperada, con los documentos en regla, todo autorizado, con los exámenes y valoraciones previas.

Por lo anterior, también se trae a colación que:

CONSEJO DE ESTADO, SENTENCIA 23 ABRIL DE 2008, RAD. 63001-23-31-000-1997-04547-01 (15737) "La conducta humana no se agota en la declaración, existen otras formas y esta es justamente, el comportamiento o conducta de la cual se deduce la voluntad." (...) "Medió una manifestación consciente y libre de la decisión volitiva, que aunque no consta por escrito, ello no obsta para que tenga plena eficacia jurídica."

EXCEPCIÓN 4. INEXISTENCIA DE LA ACUSADA "DEFICIENTE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD"

Continuando con el planteamiento realizado en las excepciones anteriores y fundamentado en los hechos y contestación, no otra cosa se puede predicar como conclusión que NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre la conducta del equipo asistencial del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E y el evento de la patología presente en la paciente, que nos lleve a hacer la imputación Jurídica de falla en el servicio por deficiente atención médica.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E a través del personal de salud haya incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario, como lo advertíamos en otro aparte de esta contestación ha sido diligente y cuidadoso.

No se configura la culpa en ninguna de sus formas: **No hubo impericia**, ya que a los profesionales de la salud tratantes los respalda no solo la experiencia en el área aplicable al caso, sino que su idoneidad aparece comprobada por los estudios de

carácter asistencial y médico científico realizado hasta la fecha. El procedimiento y la técnica utilizada están certificados por diversas Instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. **No hubo negligencia**, ya que aplicó los conocimientos médicos científicos indicados y lo hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio Imprudencia**, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante, el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

**EXCEPCIÓN 5. CARGA DE LA PRUEBA NO CUMPLIDA
POR LOS DEMANDANTES EN LA ACREDITACIÓN
DE UNA CULPA GRAVE O DOLO.**

Según el precedente y lo establecido para el caso particular estamos en el campo de aplicación y vigencia de la FALLA PROBADA, no presunta. Sin establecimiento de condiciones de carga dinámica, aligeración o moderación de la misma.

Por tanto, el régimen aplicable es el establecido en el Código General del Proceso respecto a la carga de la prueba, estatuido en el canon 167 bajo la concepción más amplia según la cual *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."*

Para nuestra jurisdicción y medio de control, impera:

"La posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda."²⁵

Sentencia del CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C. Consejera Ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE DE LA HOZ, del veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015). Radicación: 25000232600020010099301 (30628)

Es irrefutable que la acción incoada cayó en el vacío por falta de prueba de los fundamentos expuestos en la demanda.

"Con fundamento en lo anterior, puede sostenerse que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente"²⁶

²⁵ Sentencia del CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C. Consejera Ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE DE LA HOZ, del veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015). Radicación: 25000232600020010099301 (30628)

²⁶ Sentencia del CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Bogotá D. C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013). Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724).

Disponible en:

http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focossalud/docs/eje_3_consejo_de_estado/9_errordiaagnostico/54001-23-31-000-1997-12658-01_31724_1.pdf

En efecto señor Juez, sin perjuicio de las demás excepciones de mérito promovidas para derribar los elementos de la acción de responsabilidad administrativa y patrimonial promovida por la parte actora bajo el medio de control de reparación directa, es necesario resaltar que el argumento principal que aquella formuló carece por entero de prueba dentro del presente proceso.

NO SE PROBÓ LA RESPONSABILIDAD MÉDICA. No obra en el plenario Dictamen Pericial, considerada prueba reina de la responsabilidad médica, puesto que no fue traída por la parte gestora del proceso. Tampoco concepto técnico científico de profesional de la medicina que indicara respecto a las condiciones de la paciente, el tratamiento en curso, el incumplimiento de algún protocolo clínico, o la falla a controles de cuidado y seguridad.

Se trata de señalar entonces que no todo daño a la salud convoca la responsabilidad por falla presunta, pues de tenerse así se vería convocada LA NACIÓN a cada proceso de esta naturaleza ya prejuzgada, tema que a todas luces no resiste el menor análisis en el ordenamiento jurídico colombiano.

En suma, los fundamentos de los daños materiales e inmateriales que se anuncian en la demanda no son otra cosa que un apresurado y equivocado planteamiento jurídico, huérfano de evidencias serias, demostrativas. Resultando contrarias a los postulados básicos de la lógica deductiva, razón suficiente para concluir, de forma diáfana, la improcedencia de la demanda formulada por ausencia de los presupuestos básicos de la acción de responsabilidad: esto es, el daño, la culpa y nexo de causalidad.

EXCEPCIÓN 6. IATROGENIA INCULPABLE

Del texto **YATROGENIA GINECOLÓGICA E INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA**²⁷ se destaca como la más frecuente causa de ocurrencia de Fístula vesico- vaginal y de la incontinencia urinaria femenina resultan de yatrogenia quirúrgica.

"FÍSTULA VESICOVAGINAL

*Se define como la comunicación patológica entre la vejiga urinaria y la vagina, esta puede deberse a múltiples causas, pero **la más frecuente en nuestro medio es la yatrogenia quirúrgica.***

Los principales factores que predisponen al desarrollo de una fístula vesicovaginal se resumen en: infecciones, isquemia, arteriosclerosos, diabetes, enfermedad inflamatoria pélvica, neoplasias, radioterapia y cirugía uterina anterior. No obstante la mayor parte de las fístulas ocurren bajo circunstancias operatorias normales y en situaciones en las que no fue necesaria una liberación extensa de la vejiga.

*Como hemos dicho anteriormente **la mayoría de las fístulas son debidas a yatrogenia quirúrgica**, fundamentalmente obstetro-ginecológica. En orden de frecuencia la cirugía ginecológica es la más frecuente (82%), **el 80% secundadas a histerectomía abdominal**, la extirpación del cuello uterino es*

²⁷ Cátedra y Servicio de Urología Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid. Por Angel Gómez Vegas, Isabel Fuentes Márquez, Jesús Blázquez Izquierdo, Javier Corral Rosillo, Angel Silmi Moyano, Luis Resel Estevez. Disponible en: <file:///C:/Users/Roberto%20Jimenez/Downloads/1382-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1470-1-10-20110525.PDF>

el procedimiento que aumenta el riesgo de lesión vesical durante la histerectomía total. El otro 20% son consecuencia de diferentes cirugías vaginales (colporrafía anterior, histerectomía vaginal, etc.). Por otra parte las causas obstétricas son las más frecuentes en países en vías de desarrollo.

(...)

CLÍNICA

El síntoma principal que nos pone en alerta es la incontinencia urinaria, con pérdida involuntaria de orina a través de la vagina, esta pérdida puede ser continua o intermitente y a veces dependiendo de la posición de la paciente, las mujeres con fistulas pequeñas pueden observar micciones normales, y en el caso contrario, de fistulas grandes, la pérdida de orina es tan importante y da lugar al cese de la micción voluntaria.

La típica fístula vesicovaginal después de una histerectomía se presenta en las primeras tres semanas del postoperatorio, aunque en etapas más tempranas también puede hacerse patente.

(...)

DIAGNÓSTICO

Puede resultar dificultoso distinguir una pérdida de orina secundaria a una fístula vesicovaginal de otras causas de incontinencia primaria. En este sentido, la anamnesis y la exploración física son decisivas en el diagnóstico precoz.

La exploración vaginal puede poner de manifiesto, goteo urinario desde la vagina, permite la comprobación digital del orificio fistuloso y aporta datos sobre la localización y tamaño del orificio y el estado de afectación de las tejidas circundantes. En general la repleción vesical facilita las maniobras de exploración. En caso de no visualizar el orificio fistuloso es conveniente distender la vejiga con azul de metileno a índigo carmín.

(...)

• **Cistoscopia y vaginoscopia.** En ocasiones muy difícil porque una gran fístula impide la distensión vesical, su realización con un tampón vaginal puede ayudar a superar esta situación. La cistoscopia no informara sobre la localización exacta de orificio fistuloso y su relación con las arificias ureterales. Sin embargo, la visualización de orificios fistulasas pequeñas puede resultar muy dificultosa. La vaginascopia permite explorar la cavidad vaginal. En cara anterior deberemos buscar tejido inflamatorio, orificios fistulosos y/o escapes de orina.

• **Cistografía retrograda.** Además de proporcionar información sobre la existencia y localización de la fístula, nos proporciona datos sobre la plasticidad de la pared vesical y compromiso funcional.

• **Urografía intravenosa.** Nos proporciona información sobre la integridad del tracto urinario superior.

(...)

Resultados

Las fistulas vesicovaginales resultantes de yatrogenia quirúrgica pueden ser reparadas con éxito en el 75-95% de los casos independientemente de la vía

utilizada. En fístulas recurrentes o extensas pueden obtenerse éxitos en un alto porcentaje de casos, cercanos al 90% con la utilización de tejidos de interposición. **Las complicaciones principales de la cirugía son la formación recurrente de la fístula, lesión ureteral u obstrucción y estenosis vaginal.** La estenosis vaginal raramente es severa, ocasionalmente pueden ser necesarias incisiones para relajar la vagina o injertos de grosor medio de piel para restaurar la capacidad vaginal. Las complicaciones a corto plazo incluyen los síntomas irritativos del tracto urinario inferior y la capacidad vesical disminuida si la vejiga ha permanecido vacía durante largo tiempo. En general la reparación de las fístulas es bien tolerada por las pacientes." (Destacado nuestro)

Hasta este punto está claro que era un riesgo inherente, cuyo daño es reconocido como una iatrogenia o yatrogenia médica o quirúrgica.

Ahora, eso traducido al mundo del Derecho, necesariamente determina una ausencia del elemento culpa, veamos:

El Consejo de Estado con relación a una demanda por falla del servicio médico reconoce como situación de fuerza mayor la complicación sobreviniente. **(Sentencia de agosto 24 de 1998 M.P. Jesús María Carrillo.** Jurisprudencia y Doctrina pág. 1618-19.)

En la misma línea de criterio la **Corte Suprema de Justicia Sala Civil con ponencia del M. José F. Ramírez Gómez el 30 de enero de 2001 #5507**, se pronunció en este tema para exonerar de responsabilidad al médico demandado bajo la importante referencia al evento de riesgo que determina una iatrogenia inculpable.

En efecto, la Corte recalca que el dictamen pericial determinó que la ruptura del tímpano podía tener como causa probable la perforación durante el procedimiento quirúrgico, pero que **debía entenderse como un riesgo inherente a la operación**, en razón a que la técnica misma que en estos casos debe emplearse imposibilita una adecuada visualización por la estrechez del campo operatorio.

Sobre la misma materia el **Consejo de Estado Sección 3ª en abril 1997 #9467** precisó igualmente: "este caso constituye un típico evento de ocurrencia de riesgo médico". El Consejo de Estado señaló que como no se había podido determinar la causa científica generadora del daño y como al mismo tiempo, se había establecido la ausencia de falla del servicio (diligencia), ello implicaba deducir que los riesgos propios de la intervención médica se habían presentado y eran los causantes del daño. Se consideró en aquel caso que la ruptura de la "duramadre" era un "**riesgo connatural**" a ese tipo de intervenciones y de ocurrencia frecuente, por lo tanto, un riesgo que debía soportar la paciente por cuanto ningún comportamiento irregular podía imputarse ni al médico ni a la entidad hospitalaria. En consecuencia la responsabilidad no fue declarada.

Como puede verse con los casos ilustrados, conciernen daños nuevos, producidos con ocasión del acto médico mismo, no relacionados con la enfermedad que el acto médico estaba destinado a curar, debidos a acontecimientos repentinos, añadidos por el tratamiento o intervención médica, por lo que se puede concluir que la jurisprudencia colombiana ha abordado el tema de eventos de riesgo médico, los que se han resuelto con base en posiciones y teorías elaboradas en materia de responsabilidad médica.

Por otra parte se entiende por "Riesgo" a la posibilidad de que un efecto nocivo o deletéreo se presente, ya sea durante la evolución de una enfermedad en el curso de un tratamiento. Cuando aludimos al riesgo quirúrgico lo hacemos para referirnos a los accidentes operatorios no imputables a los cirujanos y que obedecen a la presencia de factores ajenos al acto quirúrgico, ejercicio de una influencia negativa sobre su resultado.

Ahondando en el examen del acto médico, propiamente dicho, se trata de toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras a procurar curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente.

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

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

El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas alérgicas, tóxicas o idiosincráticas, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

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

Y en el ámbito quirúrgico, el riesgo corresponde a un concepto clínico-pronóstico, fundado en la apreciación de la morbilidad, resistencia individual y operación,

evaluación a la que es sometido el paciente antes de la intervención, a efecto de establecer su predisposición a sufrir afecciones en la intervención quirúrgica o en el posoperatorio, para evitar o minimizar tales consecuencias.

En fin, el riesgo puede estimarse **"como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables"**. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad y, por ende no suelen generar obligación reparatoria a cargo de este.

Estas reflexiones resultan útiles en la comprensión del caso aquí debatido, ya que el Tratamiento, en un sentido amplio definido como la actividad del médico con el propósito de curar, sin ser una obligación de resultado, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente (tratamiento terapéutico), o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su aspecto estético. En el primero de esos aspectos, que es el que interesa al caso, **el tratamiento** asume un fin eminentemente curativo, entendido este no solo en el sentido de sanar al paciente, sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Aquel goza de esa discreción científica.

Como colorario se puede concluir que cualquiera sea la óptica con la que se pretenda examinar el caso en particular, no se puede llegar a reprochar jurídicamente la conducta adoptada por el galeno o el equipo tratante, en el tratamiento a su paciente, ya que la complicación sobreviniente suscitada no puede ser estimadas como un resultado dañoso, pues se sucedieron por las contingencias propias de la actividad desplegada como riesgo inherente y no por la causación voluntaria, siendo en tal condición irrelevante desde punto de vista de la responsabilidad médica en el contexto de una falla del servicio.

EXCEPCIÓN 7. ESTIMACIÓN EXAGERADA DE LAS PRETENSIONES.

Hay lugar a la prosperidad de esta excepción por las razones con que se objeta el juramento estimatorio, y en concreto porque no existe prueba que acredite que la demandante realmente trabajara con el ingreso que dice tener, ni que acredite el demandante tuviera una pérdida económica demostrable.

Además, al revisar la liquidación por ejemplo respecto a la indemnización futura de la demandante señora MILEIDER QUINTERO se hace el cálculo sin observancia que es una paciente con condiciones de salud pre afectadas.

Hay lugar a la prosperidad de esta excepción por las razones con que se objeta el juramento estimatorio, porque el fundamento del daño emergente es subjetivo, y además también fundado en una ya descreditada condición de enfermedad.

También debe decirse que en general todas las pretensiones incurren en tasación excesiva pues apuntan a los techos de la pretensión por ejemplo en el daño moral establecido en 100 SMLMV cuando tal cuantía se encuentra determinada para el daño ante paciente fallecido como bien jurídico superior, y en contraste, en el presente caso no es ese el daño que se pretende reconocer si no unas lesiones, que dicho sea de paso, no se han traído definidas por los demandantes. De hecho, ni siquiera se ha determinado la existencia de una incapacidad permanente parcial o total.

Ahora también se pretende el reconocimiento en igual proporción, respecto a lesiones, a quien no las padeció directamente, y es el caso de la pretensión por daño moral subjetivo para un amplio grupo familiar, en la misma cuantía que la paciente MILEIDER QUINTERO, cuantía que se reitera sobrepasa cualquier tasación OBJETIVADA.

También se incluye otros familiares como titulares del daño moral a saber sin demostrarse documentalmente convivencia, la cercanía y supuesto dolor padecidos en razón a los hechos. Pero lo más importante sin justificarse por qué en la cuantía de un paciente fallecido.

En cuanto al daño sexual, incluido como un daño constitucional relevante y descrito como el daño a la intimidad, nos hemos ocupado en señalar que el mismo también corresponde a un riesgo inherente por sus condiciones de salud y el tipo de cirugía a practicar:

RIESGOS DE LA HISTERECTOMÍA.

Tomado de [https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Risks-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Risks-(Spanish).aspx)

“Algunas de los riesgos y de las complicaciones asociados a histerectomía incluyen:

(...)



Efectos el vida sexual

Las mujeres denuncian a menudo menos dolor pélvico y una vida sexual perfeccionada después de que una histerectomía se realice para las indicaciones benignas, aunque algo los diga considera un empeoramiento de los problemas relacionados con su vida sexual. Una histerectomía que es realizado debido a la presencia de malignidad es a menudo más radical y **asociada con efectos secundarios mucho más severos que tengan un impacto negativo el vida sexual.**”

Respecto al **DAÑO A LA SALUD** no están acreditados los afirmados perjuicios psicológicos, estrés postraumático, impactos emocionales o escarnio público, no siendo esta pretensión de carácter meramente subjetivo, sino que requiere prueba objetiva de la afectación a la salud que alega tener. Por tanto, cualquier cuantía para este supuesto daño es exagerada por carecer de soporte de su ocurrencia y

más aún de su magnitud pues no se entiende de dónde se cuantifica que ese supuesto daño es indemnizable.

OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE

1- NOS OPONEMOS A LAS DOCUMENTALES.

a. NOS OPONEMOS a las historias clínicas aportadas porque las que corresponden a HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E serán presentadas directamente como medio de prueba según reportan en nuestros archivos. Además, porque consideramos que la historia clínica al describir actos médicos por profesionales de la salud requiere una lectura especializada, existiendo riesgo de opinión y tergiversación ante la lectura no autorizada ni perita de quien la produce o quien está habilitado profesionalmente para su lectura o interpretación.

DESCONOCEMOS la historia clínica de otras instituciones por no ser remitidas directamente por aquellos.

b. NOS OPONEMOS a que se tenga como medio de prueba apartes de LITERATURA MÉDICA interpretadas solamente por el apoderado demandante, cuando lo que corresponde en casos como el presente es el concepto médico respecto a tales. Y en este caso en que existe literatura de los demandantes y de los demandados serán los expertos de la salud quienes nos informaran que respaldos corresponden más al caso concreto y cuales tienen un nivel de validez mayor por estar cimentados en medicina basada en la evidencia, en instituciones o conceptos de mayor o menor jerarquía, no correspondiendo esa profundidad a la rama del derecho.

c. NOS OPONEMOS a la validación o interpretación de la prueba de los registros civiles de nacimiento y matrimonio, por tratarse de documentos sometidos a solemnidad.

2- NOS OPONEMOS A LAS TESTIMONIALES

NOS OPONEMOS por la indebida determinación de la prueba de **MÉDICOS Y AUXILIARES DEL HDTUU**, pues no se establece a qué hecho se va a referir. Por tanto constituyen una prueba que no describe con claridad su objeto, no lo circunscribe para tenerse por entendida su finalidad.

Igualmente respecto a la prueba testimonial propuesta respecto a:

GLORIA AMPARO QUIÑONEZ ENCIZO, SANDRA DUQUE SAENZ, YESID SALAZAR, ANTONIO SOLIS LOPEZ y NANCY CASTAÑO

NOS OPONEMOS a su decreto pues a todos se les llama bajo una genérica designación. Respecto a estos testigos no se logra entender, pues no se dice cómo o por qué le constan los hechos, si son testimonios de oídas, técnicos o familiares. Se desconocen sus calidades personales si es médico o testigo moral.

Tan falto de claridad resulta el asunto, que sin establecerse quien es este testigo se invita a comparecer para qué se refiera a los hechos y omisiones que rodearon la atención médica, siendo en este sentido **IMPERTINENTE, INCONDUCENTE y SUPERFLUO**, pues sin acreditar condiciones no podría referirse a tales aspectos.

La fórmula para que declaren sobre todo lo que les conste con relación a lo dicho en este escrito de demanda es totalmente inespecífico, amplísimo, y para nada concreto. Qué tendrán esas personas citadas sobre el daño emergente o lucro cesante, si ni siquiera existe justificación clara de por qué se les cita a estos y no a otros.

Ante estas razones existe sorpresa probatoria para mi defendida, lo cual afecta el derecho de contradicción y defensa como garantías procesales y constitucionales que deben prevalecer en toda prueba. Siendo esos testigos una total sorpresa para mi defendida.

3- NOS OPONEMOS A LA CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA.

En especial porque ningún esfuerzo se denota en los demandantes por presentar al juez administrativo alguna razón soportada de su tesis médica, dejando su actividad probatoria para la aceptación del ruego, pero realmente sin traer nada con su demanda.

Al respecto en la **EXCEPCIÓN. CARGA DE LA PRUEBA NO CUMPLIDA POR LOS DEMANDANTES EN LA ACREDITACIÓN DE UNA CULPA GRAVE O DOLO** acreditamos las razones para separarnos en este caso particular de tal imposición redistributiva de probanzas.

En especial con fundamento en:

"La posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda."

Sentencia del **CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C.** Consejera Ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE DE LA HOZ, del veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015). Radicación: 25000232600020010099301 (30628)

4- NOS OPONEMOS A LA PRUEBA PERICIAL

NOS OPONEMOS a la prueba pericial puesto que no estando otorgado ningún amparo de pobreza la prueba era plenamente conseguible con anterioridad al traslado de la demanda, ante lo cual la solicitud de asignación de perito público contradice las recientes prácticas procesales, en especial las consagradas por remisión al Código General del Proceso.

NOS OPONEMOS, también, por no especificar la especialidad del perito que pretende traer al juicio con un dictamen según cuestionario técnico que no corresponde a médico general de MEDICINA LEGAL ni a la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

Según los interrogantes conocidos con el escrito gestor y los cuales estará llamado a responder el perito al servicio de los demandantes debe tenerse que a partir de las mismas surgen unos requerimientos de conocimiento en **GINECOBSTETRICIA** con experiencia acreditada en el manejo de HISTERECTOMIA y sus complicaciones.

Ante lo cual se requerirá que el perito que llegare a asignarse para esta prueba acredite su idoneidad, experticia y experiencia, previo a su pronunciamiento, so pena de tenerle como no válido para conceptuar en el presente caso.

Soporto lo anterior en razones de **PERTINENCIA, CALIDAD Y OPORTUNIDAD** de la prueba, puesto que convalidar la posibilidad de que una persona no perita para el objeto de la prueba pericial termina por dilatar el trámite procesal de manera inocua. A lo cual **NOS OPONEMOS** por inconveniente, superfluo, impertinente e imperito, pues de permitirse tal actuación de médico no acreditado en cirugía general y diagnóstico de isquemia mesentérica, cualquier opinión sobrepasaría las capacidades técnicas de quien lo llegare a rendir. Es decir, siendo el concepto a recepcionarse posiblemente afectado desde su origen por asignación defectuosa del solicitante o aprobación sin requisitos mínimos por parte de la autoridad judicial, en caso de permitirlo o convalidarlo, tendríamos un documento que no cumple con la finalidad de la prueba.

Un peritaje que de manera previa puede conocerse que no cumple con la finalidad de la prueba según la propuesta de quien lo requiere termina por desgastar a las partes, asumiendo costos en contra de la celeridad y oportunidad procesal para obtener solución a un litigio para ambos contendientes. Sin contar con el desgaste al aparato judicial que es la misma administración de justicia, en la cual recae todo el interés de lo público.

Además con las documentales que se anexan en esta defensa se suple la finalidad de la prueba de dictamen con concepto, pues es una prueba de conocimientos y no de verificación o confirmación con examen de la paciente. Y esos conceptos sobre la guía de manejo, la perforación intestinal como riesgo inherente y demás son cubiertos desde la contribución de la defensa.

**OFRECIMIENTO DE PRUEBAS DE LA DEMANDADA HOSPITAL
DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E**

Solicitamos a la señora Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

a) DOCUMENTALES

1. **Certificaciones institucionales de habilitación y acreditación.** (Certificado ISO 9001 – 2008) (1 folio)

2. Relación de **Certificados electrónicos de habilitación.**

Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	112 –OBSTETRICIA	DHS109347
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	204 –CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHS109350
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	301 –ANESTESIA	DHS109356
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	320 –GINECOBSTERICIA	DHS109364
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	501 –SERVICIO DE URGENCIAS	DHS109379
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	706 –LABORATORIO CLÍNICO	DHS109382
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	710 –RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	DHS109383
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS109384
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	719 -ULTRASONIDO	DHS552664
Valle del cauca	TULUÁ	7683404652	1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	355 -UROLOGÍA	DHS109377

3. **HISTORIA CLÍNICA DEL HDTUU.** (MILEIDER QUINTERO)

Importancia: Demuestra el proceso de atención, los consentimientos informados, las notas operatorias, las notas de enfermería.

4. **LITERATURA DE SOPORTE.**

4.1 **Complicaciones de la histerectomía - Daniel L. Clarke-Pearson, MD, y Elizabeth J. Geller, MD**

Tomado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200008

Relevancia: Pone de relieve que aunque este tipo de lesiones suelen ser evidentes en el momento de la cirugía en nuestro caso particular no lo fue, y en pleno soporte a nuestras explicaciones, las lesiones de la capa serosa que no crean un defecto del espesor total de la pared de la vejiga pueden llevar a una cistotomía tardía y a la formación de una fístula vesico-vaginal en el período postoperatorio. Por tanto, es una tesis totalmente aceptada por la ciencia y no una especulación que pretende ubicar el caso de la paciente MILEIDER QUINTERO en el escenario de una lesión quirúrgica evidenciable en el mismo acto operatorio, cuando los hechos y la literatura nos permiten concluir que en nuestro caso en estudio no fue así.

Enseña que:

La lesión de la vejiga ocurre con mayor frecuencia cuando la disección se realiza en el plano prevesical, especialmente durante la creación de un colgajo vesical en la histerectomía abdominal o laparoscópica, o durante la colpotomía anterior en el momento de la histerectomía vaginal. Este tipo de lesiones suelen ser evidentes en el momento de la cirugía, aunque las lesiones de la capa serosa que no crean un defecto del espesor total en la pared de la vejiga pueden llevar a una cistotomía tardía y a la formación de fístula vesicovaginal en el período postoperatorio.⁴⁹ Un parto previo por cesárea, la endometriosis, la enfermedad pélvica adhesiva, y el cáncer aumentan el riesgo de cistotomía durante la histerectomía.

4.2. - **COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA**

E. Recari, L.C. Oroz, J.A. Lara

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Tomado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200008

Relevancia: Señala que entre los riesgos específicos y enseña que:

Formación de fistulas

Tracto urinario

La mayoría de las fistulas ocurren tras histerectomías por procesos benignos, dado que estos procedimientos son más frecuentes que la cirugía del cáncer. Sin embargo, el riesgo de fistula es más alto tras la histerectomía radical debido a la propia cirugía, a la presencia del tumor y en algunos casos a los cambios inducidos tras radioterapia.

Las fistulas vesicales o ureterales ocurren en menos del 1% de las cirugías radicales. La fistula se localiza por cistoscopia, pielografía endovenosa y estudios retrógrados del uréter. En las fistulas grandes la paciente habitualmente refiere pérdida espontánea de orina. En estos casos las fistulas son fácilmente visibles mediante examen con espéculo, pero las pequeñas pueden ser difíciles de detectar. La instilación de carmin índigo o azul de metileno en la vejiga puede ser útil en los casos en que el diagnóstico no está claro y permite distinguir entre fistulas vesicovaginales y ureterovaginales. Se colocan algodones sueltos en toda la longitud de la vagina y se indica a la paciente que camine durante unos 10 ó 15 minutos. Si el algodón más externo se tiñe la paciente tiene, con más probabilidad, incontinencia de estrés o de urgencia. Si hay una fistula ureterovaginal, el algodón más interior está húmedo pero no coloreado. La tinción de los algodones superiores sugiere una fistula vesicovaginal¹⁴.

4.3. HISTERECTOMIA

Tomado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>

Relevancia: Señala los riesgos inherentes al procedimiento.

4.4. LITERATURA MÉDICA relacionada en el texto de la presente contestación.

B) OFICIOS

1) Solicitamos se oficie a la EPS MEDIMAS, o quien haga sus veces de entidad promotora de salud para la demandante con la finalidad que aporten copia del formulario de la afiliación a la entidad y determinen las condiciones de afiliación y cotizaciones realizadas a favor de la señora MILEIDER QUINTERO.

2) Igualmente para que informe la EPS si por parte de medicina laboral de la entidad si la demandante MILEIDER QUINTERO le han sido otorgadas licencias de incapacidad y reconocidas por cual empleador.

C) INTERROGATORIO DE PARTE

A efecto de controvertir los hechos de la demanda, el llamamiento en garantía, y para que declaren acerca de lo que les conste acerca de los mismos, e igualmente con fines de confesión, solicito hacer comparecer a todos los demandantes y al RL de la llamante en garantía para ser interrogados.

También se solicita interrogatorio a todos los codemandados y llamados en garantía.

D) DECLARACIÓN DE LA PROPIA PARTE

Al margen de los poderes oficiosos del Juez, y ante la prevención legal vigente para los representantes de entidades públicas, solicito se autorice la prueba escrita con fines declarativos y no de confesión del Representante Legal de HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

E) TESTIGOS TÉCNICOS de la atención en HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E:

A efecto de controvertir los hechos de la demanda y servir de soporte a la contestación, y para que declaren acerca de lo que les conste acerca de los mismos, e igualmente ilustren al Despacho acerca del tema objeto de prueba, solicito se sirva citar a:

1. **FRANCISCO J. BARONA** – Ginecólogo Obstetra.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente MILEIDER QUINTERO, los registros de historia clínica, así como sus calidades profesionales.

2. **JUAN CARLOS LUGONES** – Ginecólogo Obstetra.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente MILEIDER QUINTERO, los registros de historia clínica, así como sus calidades profesionales.

3. **BLASCO DE JESÚS JUVINAO** – Ginecólogo Obstetra

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente MILEIDER QUINTERO, los registros de historia clínica, así como sus calidades profesionales.

4. **AICARDO RODRÍGUEZ.** Médico especialista en Ginecobstetricia.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente MILEIDER QUINTERO, los registros de historia clínica, así como sus calidades profesionales.

5. **HECTOR FABIO VALENCIA RENTERIA-** UROLOGO.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente MILEIDER QUINTERO, los registros de historia clínica, así como sus calidades profesionales.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 66709909 – MILEIDER QUINTERO MOLINA
Empresa: MEDINAS EPS S.A.S SUBSIDIADO **Afiliado:** NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 06/12/1954 **Edad actual:** 55 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3185051525 **Dirección:** CRA 5 A OESTE N 23 40
Barrio: NUEVO FARFAN **Departamento:** VALLE
Municipio: TULLA **Ocupación:** No Aplica
Etnia: Ninguna de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NINGUNO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

CIRUGÍAS	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grupo Quirúrgico
SANI	973201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	144
Médico:	HECTOR FABIO VALENCIA R	Especialidad: UROLOGIA	Via:
DESCRIPCIÓN QUIRURGIA			
Médico:	ESP 19	HECTOR FABIO VALENCIA RENTERIA	Especialidad: UROLOGIA
Diagnóstico Preoperatorio:	N820	FISTULA VESICOVAGINAL	
Diagnóstico Postoperatorio:	N820	FISTULA VESICOVAGINAL	
Tipo de Herida:	LIMPIA CONTAMINADA	Tipo de Anestesia:	SIN ANESTESIA
Cantidad de Sangrado:	0 ml.	Via:	URINARIA VIA
Realización Acto Quirúrgico:	14/01/2017	Hora Inicio:	09:30:00
Tiempo de Perforación:	0 Minuto	Tiempo de Clamp:	0 Minuto
Descripción Quirúrgica:	1. CISTOSCOPIO N19 OPTICA 30° STORZ 2. PAREDES VESICALES LISAS. FISTULA EN TRIGONO. 3. B. INTERURETERAL. NORMAL. 4. TRIGONO: INFILTRADO INFLAMATORIO. 5. CUELLO VESICAL: NORMAL. 6. TACTO RECTAL: PERDIDA DE GRASA A LA TOS POR CANAL VAGINAL. 7. CX. FISTULA VESICO-VAGINAL. 8. CX. CORRECCION DE FISTULA UROGRAFIA EXCRETORA. NORFLOXACINA. CONTROL. Complicaciones: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tejidos enviados a patologia: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
 HECTOR FABIO VALENCIA RENTERIA Reg. 14731 UROLOGIA			

6. **DAVID MARTÍNEZ** – Cirugía General.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente MILEIDER QUINTERO, los registros de historia clínica, así como sus calidades profesionales.

7. **EDGAR MORALES** – Medicina General.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo que directamente le conste del estado de salud de la paciente MILEIDER QUINTERO, los registros de historia clínica, así como sus calidades profesionales.

8. **VERÓNICA CASTAÑO**. Médico General

Finalidad de la prueba: Informar todo lo referente a su atención médica el 21 Enero de 2017, los exámenes y condiciones en que se dio de alta a la paciente el día posterior al procedimiento de legrado.

Informará sus calidades, preparación, experiencia y aportará la documentación que lo soporta.

9. **MILTON VASQUEZ**. Médico General.

Finalidad de la prueba: Informar todo lo referente a su atención médica del 20 de Enero de 2017 (folio 38), la interconsulta realizada, y cómo ocurrieron estos hechos. Informara respecto al motivo de consulta, la anamnesis, el estado de salud verificado, y aclarará lo que le conste respecto a la hora y fecha de atención de la Dra. VERÓNICA CASTAÑO.

10. **Enfermera Jefe del HDTUU.** (Determinable)

Importancia. Relevante respecto a los cuestionados y objeto del litigio.

Objeto de la Prueba: Prueba testimonial de carácter técnico para que en su condición de profesionales expertos en cada área del servicio médico y con fundamento en sus conocimientos, experiencia y experticia de cada uno y con base en las pruebas allegadas al expediente, depongan sobre lo que conozcan acerca de los hechos de la demanda y la contestación de la misma, informen e ilustren al Despacho sobre la materia científica objeto de estudio en el presente caso, todo lo cual es tema de prueba necesaria; testigos técnicos que cuentan con la experticia y conocimiento directo del caso.

La cantidad de testigos técnicos será moderada por el apoderado judicial según criterios de necesidad de la prueba, y solo hasta cuando se tengan fechas en que deberán comparecer bajo el estudio de disponibilidad de los testigos con calidades especiales, y gran parte de ellos terceros pues laboran hoy día en entidad ajena a HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

SOLICITUD ESPECIAL: De manera anticipada, ante la calidad de los testigos, y para garantizar su concurrencia, se solicita se habiliten los medios tecnológicos y se autorice la recepción de testimonios por comunicación electrónica con la finalidad de no afectar el servicio de salud, las citas, cirugías y atenciones programadas.

F) DICTAMEN PERICIAL DEL HDTUU

Solicito muy respetuosamente a este Despacho se sirva autorizar dictamen pericial de parte por médico especialista **Ginecobstetricia** en contradicción a la prueba pericial propuesta por los demandantes.

Solicito se conceda término para el perito médico especialista a cargo de la demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E aquí anunciado, teniendo en cuenta la fecha que se llegare a señalar para el dictamen de los demandantes en caso de que el mismo sea efectivamente aportado.

Para estos fines se insta a que el término no sea menor al plazo de presentación que tuviera la parte actora del presente medio de control, bajo principios de igualdad procesal, debido proceso, contradicción y derecho a una defensa técnica.

G) CONTRADICCIÓN A LOS DICTAMENES PERICIALES DE LOS DEMANDANTES.

Anticipo que ante el eventual decreto y práctica de prueba pericial de los demandantes, avisamos que ejercemos el derecho de contradicción directa con la citación del perito a audiencia y la contradicción mediante otro peritaje según la especialidad presentada y la solicitud expresa de CAREO DE PERITOS.

ANEXOS

1. Poder para actuar.
2. Documentos que acreditan la Representación Legal.
3. Las pruebas documentales anunciadas.

NOTIFICACIONES

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E se notificará para el presente asunto en la dirección notificacionesjudiciales@hospitaltomasuribe.gov.co y juridica@hospitaltomasuribe.gov.co y en la Calle 27, Carrera 39 Esquina, CP 763021. PBX 2317777

El suscrito abogado podrá ser notificado por estrados y en el correo electrónico nexolegal@brfrtrade.com y al tel. 3107687865

La parte demandante así: marioalfonsocm@gmail.com

PETICIONES

Señora Juez, de manera respetuosa requeriré en orden acceda las siguientes peticiones:

PRIMERA. - Tener por contestada oportunamente la demanda por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

SEGUNDA. - Decretar las pruebas requeridas y aportadas para la defensa técnica de la HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E.

TERCERA. - Declarar probadas las excepciones presentadas, aún en amparo de las enunciadas como innominadas en tanto se puedan configurar durante el transcurso del debate probatorio o instrucción del proceso.

CUARTA. - Ante la declaratoria de las excepciones y consecuente improcedencia de las pretensiones de la demanda, solicitó también la condena en costas o agencias en derecho en contra de la parte demandante.

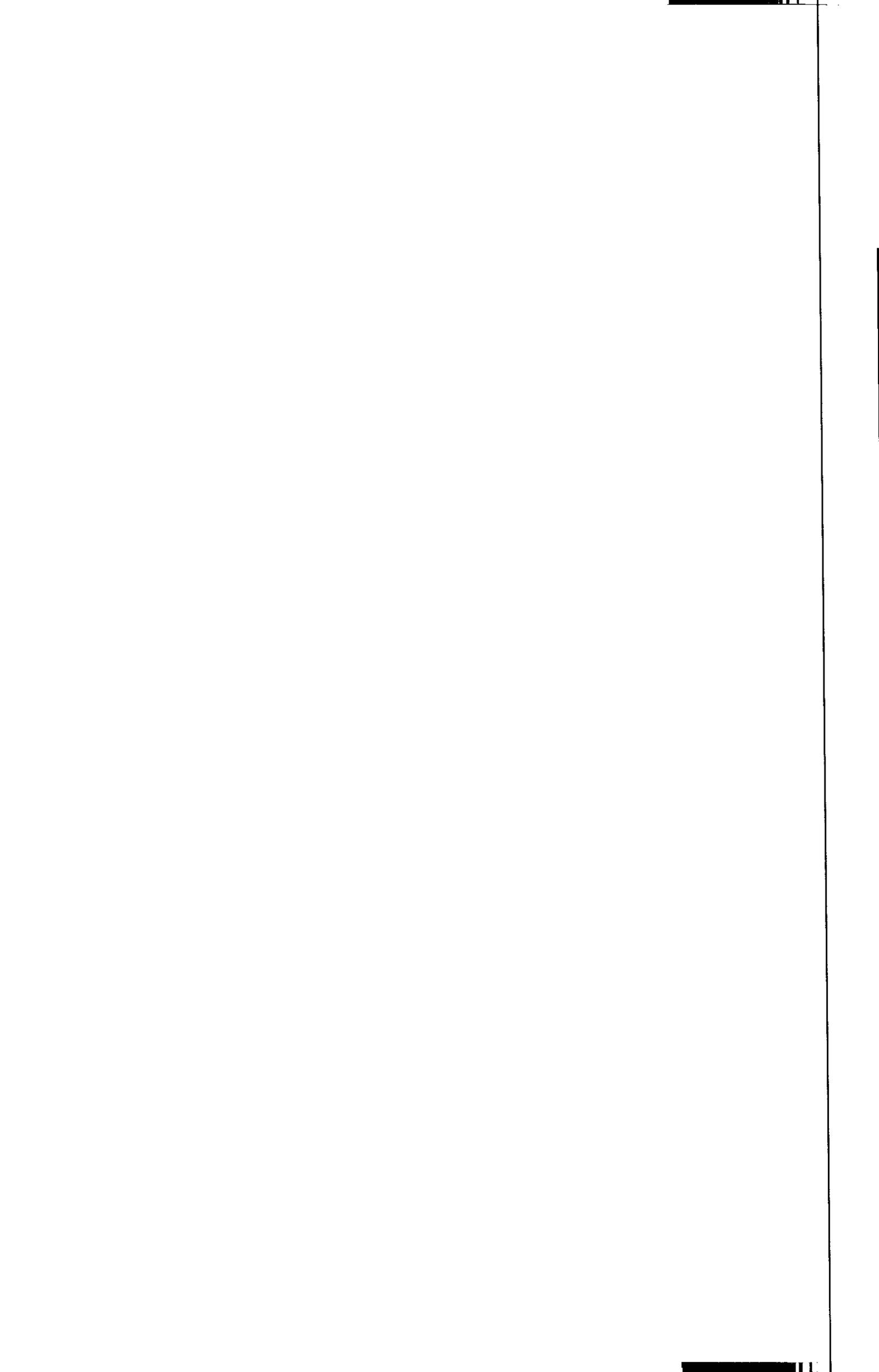
QUINTA. - Sancione al demandante por no cumplir con su integridad con las exigencias del artículo 206 del Código General del Proceso respecto al juramento estimatorio.

De su consideración,



ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES
Apoderado Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE de Tuluá
C.C. 72.236.290, T.P. 155080 C.S. de la J.

Anexo lo anunciado.



Santiago de Cali, octubre de 2020

SGC 6851

Señores

JUZGADO TERCERO (3º) ADMINISTRATIVO DE BUGA – VALLE DEL CAUCA

j03aditivobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

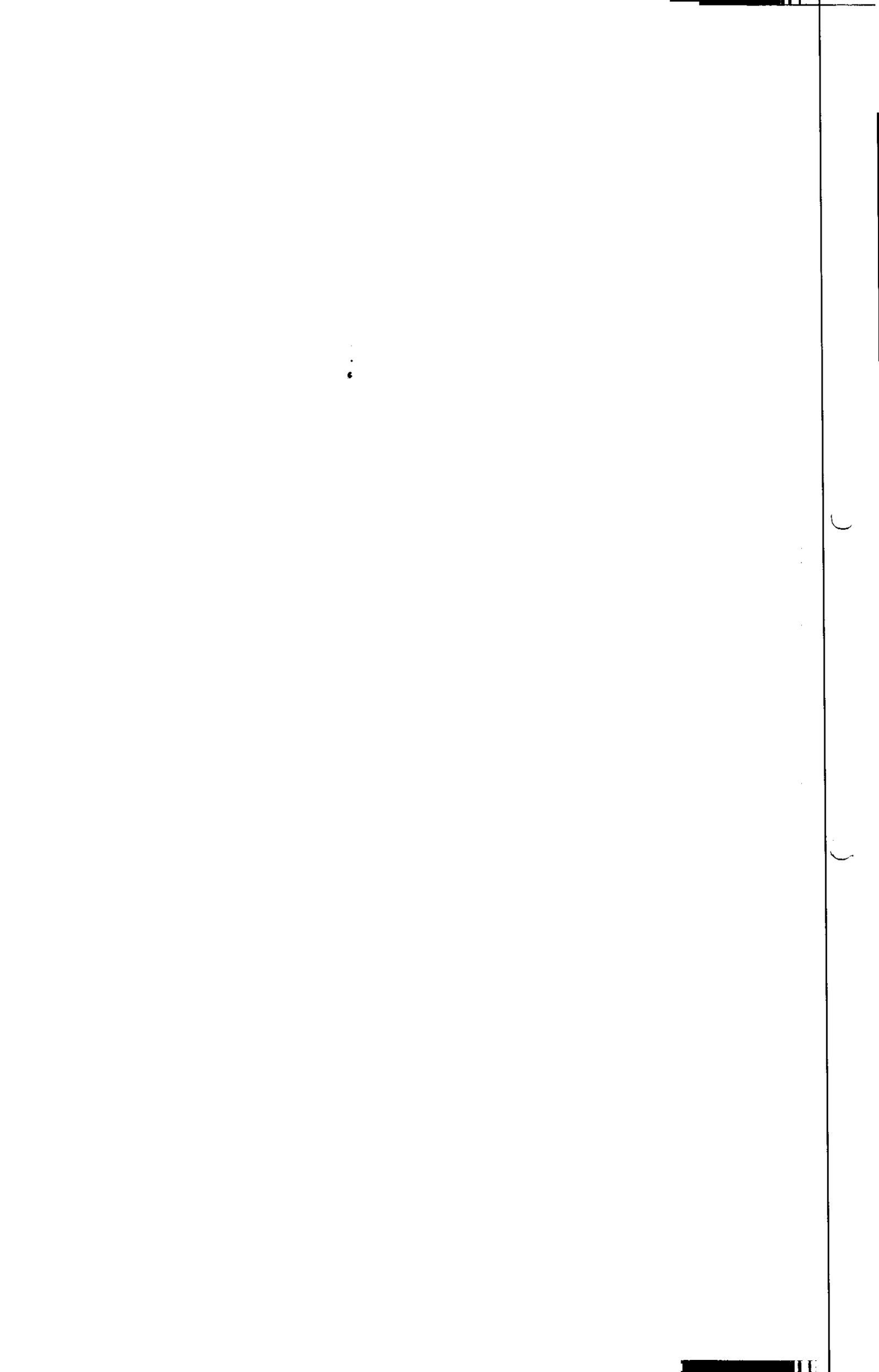
E. S. D.

Referencia: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
 Proceso: REPARACIÓN DIRECTA
 Demandante: MILEIDER QUINTERO MOLINA - ANDRES ANTONIO CASTAÑO TABORDA - ENITH ANDREA CASTAÑO QUINTERO - KAREN CASTAÑO QUINTERO - PAOLA XIMENA CASTAÑO QUINTERO - ORBELIA QUINTERO MOLINA - MARIA IBETH QUINTERO MOLINA - JESUS ANTONIO QUINTERO MOLINA - SARA MICHELLE ROJAS CASTAÑO - JUAN ESTEBAN ROJAS CASTAÑO - LAUREN MARIANA CASTILLO CASTAÑO - MATIAS CASTILLO CASTAÑO
 Demandado: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU)
 Radicado: 2020-00014
 Llamado en garantía: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

JUAN DAVID URIBE RESTREPO, mayor de edad, identificado con Cédula de ciudadanía N° 1.130.668.110 de Cali, domiciliado y vecino de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional N° 204.176 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado General de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, tal y como consta en la escritura pública No. 623, otorgada en la Notaria 10 del Circulo de Bogotá D.C que reposa en el expediente o que aporfo en este escrito, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía de la referencia formulado por el demandado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) así.

INDICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y SU APODERADO

La parte llamada en garantía es la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, identificada con el NIT 860.028.415-5, domiciliada en Bogotá D.C. y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por el Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, persona mayor de edad, aseguradora que recibe notificaciones y correspondencia en la Carrera 9a # 99 - 07 piso 12 de Bogotá D.C o al correo electrónico **notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop**.



Como apoderado especial para este proceso funge el abogado JUAN DAVID URIBE RESTREPO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.130.668.110 de Cali – Valle del Cauca y portador de la tarjeta profesional de abogado número 204.176 del CSJ, quien recibe notificaciones en la Calle 26 Norte # 6N – 16 de la ciudad Santiago de Cali, Valle del Cauca, con correo electrónico **david.uribe@laequidadseguros.coop**

RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PROPUESTO POR HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL CLÍNICAS

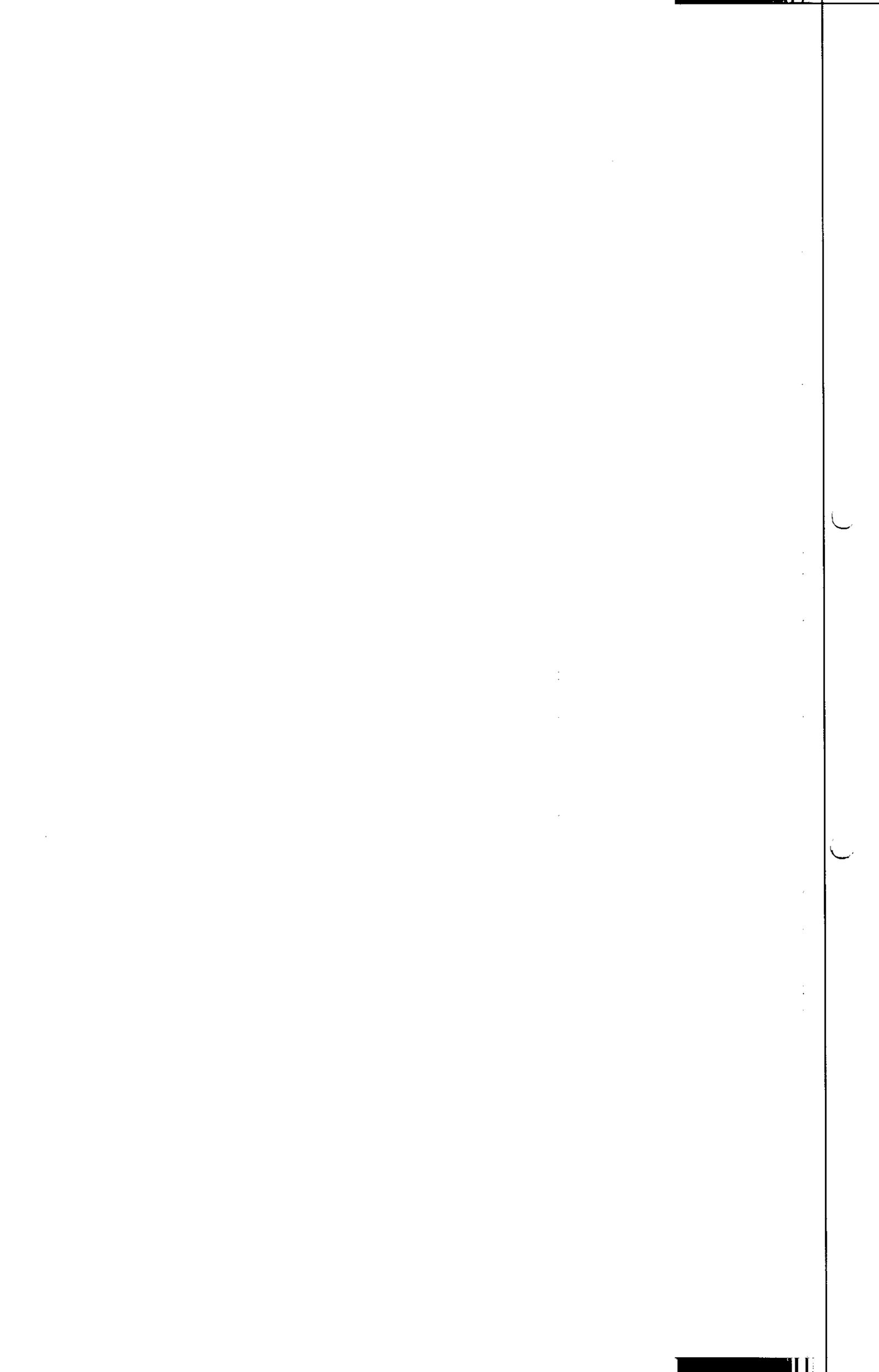
RESPECTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

AL HECHO PRIMERO: Es cierto parcialmente, aunque es de aclarar que la parte llamante en garantía comete un yerro en las descripciones de las pólizas el cual se aclarara de la siguiente manera: entre el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. suscribieron contrato de seguros el cual se materializaron en:

- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008
- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008
- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008

AL HECHO SEGUNDO: Aunque el hecho es cierto, no realizaremos ningún pronunciamiento de fondo dado que en el presente caso la modalidad "Claims Made" no estaría llamada a ser parte dado que el hecho demandado se presenta en el año 2018, es decir, en vigencia de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1.

AL HECHO TERCERO: Es cierto.



AL HECHO CUARTO: Es parcialmente cierto, se debe aclarar al despacho y al llamante en garantía que la póliza llamada a responder es la que tenía cobertura para el momento del siniestro, esto es, la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, por tal motivo no es cierto que mi representada deba responder en una eventual sentencia en contra de los intereses de nuestro asegurado con la afectación de pólizas que no tengan cobertura temporal, en igual sentido se debe aclarar que la cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con la legislación colombiana, causando como consecuencia de sus acciones u omisiones, lesión, muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados a través del vehículo amparado.
- El siniestro debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes.
- No se presente ninguna causal de exclusión.
- Se debe analizar si los perjuicios solicitados están cubiertos o no en la póliza contratada.

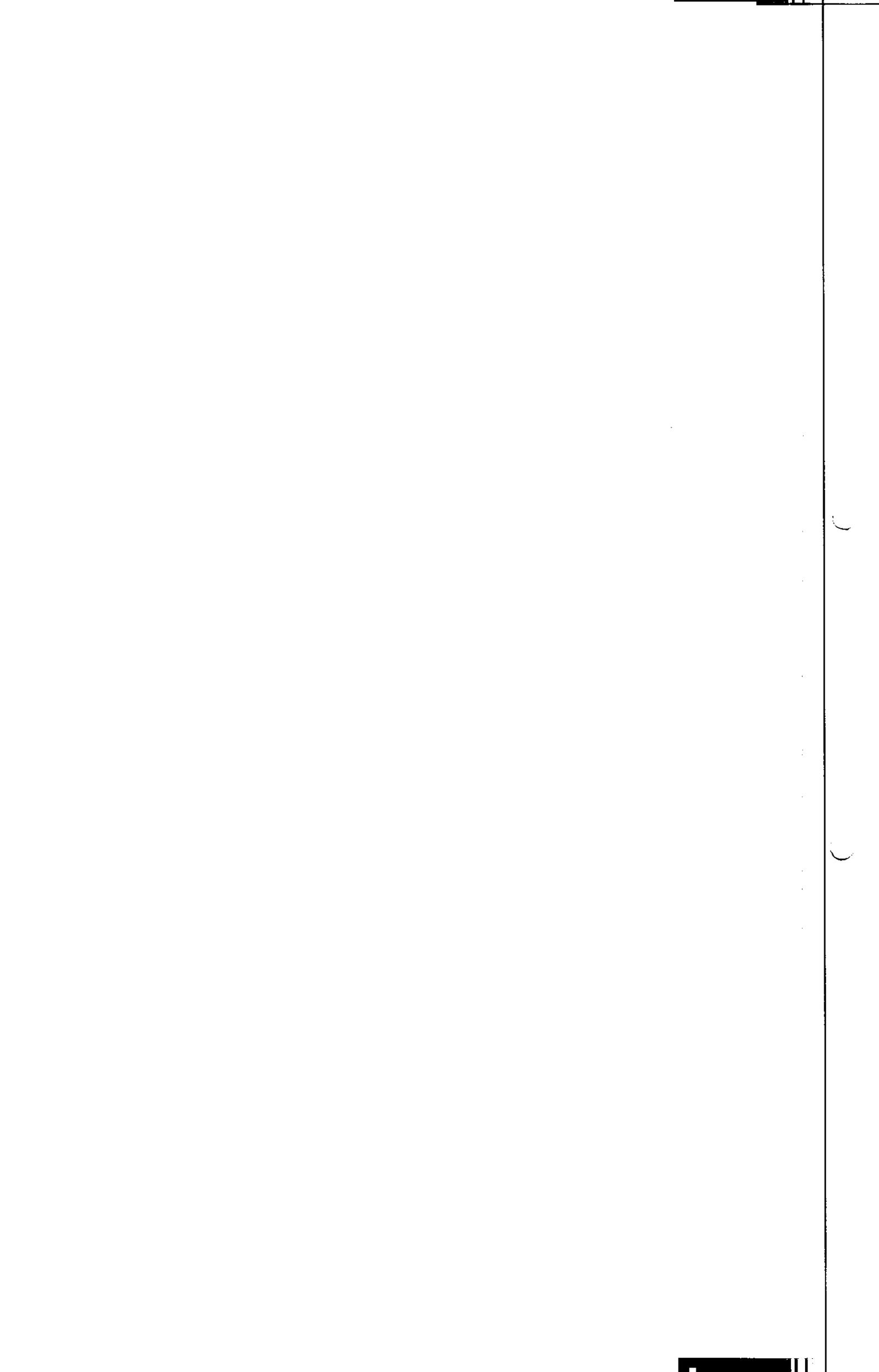
AL HECHO QUINTO: Es parcialmente cierto, se debe aclarar al despacho y al llamante en garantía que la póliza llamada a responder es la que tenía cobertura para el momento del siniestro, esto es, la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, por tal motivo no es cierto que mi representada deba responder en una eventual sentencia en contra de los intereses de nuestro asegurado con la afectación de pólizas que no tengan cobertura temporal, en igual sentido se debe aclarar que la cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con la legislación colombiana, causando como consecuencia de sus acciones u omisiones, lesión, muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados a través del vehículo amparado.
- El siniestro debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes.
- No se presente ninguna causal de exclusión.
- Se debe analizar si los perjuicios solicitados están cubiertos o no en la póliza contratada.

RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Es de anotar al despacho que en esta clase de proceso respecto de una hipotética sentencia en contra de los intereses de nuestro asegurado y mi poderdante, se deberá hacer un análisis serio, profundo y tener en cuenta que en cada una de las pólizas existe unas cláusulas, exclusiones, disponibilidad sobre el límite del valor asegurado para la fecha de ocurrencia de los hechos que se están demandado conforme lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, pues mi poderdante no está obligado a responder sino hasta el límite máximo y actual de la suma asegurada y de acuerdo del sujeto que lo solicita.

Por tal motivo, para que exista un pago en este tipo de pólizas, deberá acreditarse más allá de toda duda razonable el daño y deberán presentarse plenamente los soportes para ello, teniendo en cuenta que los perjuicios reclamados deberán ser probados en su integridad.



Es por ello que se solicita al despacho tener en cuenta el valor asegurado durante la vigencia de la póliza para la fecha de los hechos, pues la obligación de pagar las indemnizaciones cuando el asegurado sea condenado al pago de perjuicios solo se podrá realizar siempre y cuando se cumplan los requisitos para hacer el llamamiento, es decir que la póliza se encuentre vigente para la fecha de ocurrencia del siniestro, la póliza ampare el daño causado y la cuantía del mismo y no existan causales de exclusión de la póliza.

Es importante hacer énfasis al despacho que el llamamiento en garantía realizado a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO no es para que responda solidariamente las condenas impuestas en una eventual sentencia en contra de los intereses de la parte pasiva, sino que este es llamada a responder por una póliza siempre y cuando cumpla con todos los requisitos para ello y en especial el pago solo se hará hasta el monto asegurado, por ello cualquier condena que supere dicho tope, la diferencia, deberá ser asumida por el asegurado, esto en base al contrato de seguros suscrito y aceptado por las partes previamente.

Es importante aclarar al despacho que el llamante en garantía hace su vinculación mediante tres pólizas y las cuales afirma que cualquier eventual sentencia en su contra, se deba afectar estas, disposición que no tienen razón de ser dado que la póliza única llamada a responder y ser afectada es la que tenía cobertura para el momento del siniestro, como efectivamente lo hay en el presente caso, y no por otras pólizas que no tendrían cobertura temporal. En pocas palabras, teniendo en cuenta que el siniestro se presentó el 6 de enero de 2018, la póliza que estaba vigente para dicha fecha es la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1 y no las otras que fueron allegadas dada la cobertura temporal que estos tenían.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Se debe precisar que el tanto la jurisprudencia como la literatura han denominado esta figura procesal en la existencia de un derecho legal o contractual que vincula a la parte dentro de un proceso determinado (llamante) y a una persona ajena al mismo (llamado). Al respecto lo que autoriza la norma es permitirle al llamante traer al proceso como tercero para que intervenga dentro de la causa, con el propósito de exigirle que concurra frente a la indemnización del perjuicio que eventualmente pueda llegar a quedar a cargo del llamador, con ocasión de la sentencia. Siendo así legalmente esta figura se fundamenta en los artículos 64 del C.G.P. y 1127 del Código de Comercio. Por tal motivo esta parte no se opondrá a este llamado dada la relación contractual emanada del contrato seguro que respalda responsabilidad civil extracontractual y contractual, siempre y cuando en un fallo hipotético en contra de los intereses de mi representado se debe analizar las condiciones, cláusulas y el valor límite asegurado.

A LA PETICIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

En concordancia con lo solicitado y pretendido por el llamante en garantía, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, solamente estará obligada a responder hasta por el monto del valor asegurado, siempre y cuando éste no exceda del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido, de acuerdo con la disponibilidad del monto asegurado, ni mucho menos que exista algún tipo de exclusión. Asimismo, es importante recordar que

c

c

LA EQUIDAD

cualquier condena a cargo del llamado en garantía se deberá hacer el estudio pertinente de los requisitos para hacer el llamamiento, los cuales son que la póliza se encuentre vigente para la fecha de ocurrencia del siniestro, la póliza ampare el daño causado y la cuantía de este y no existan causales de exclusión de la póliza.

RESPECTO DE LA DEMANDA PRINCIPAL

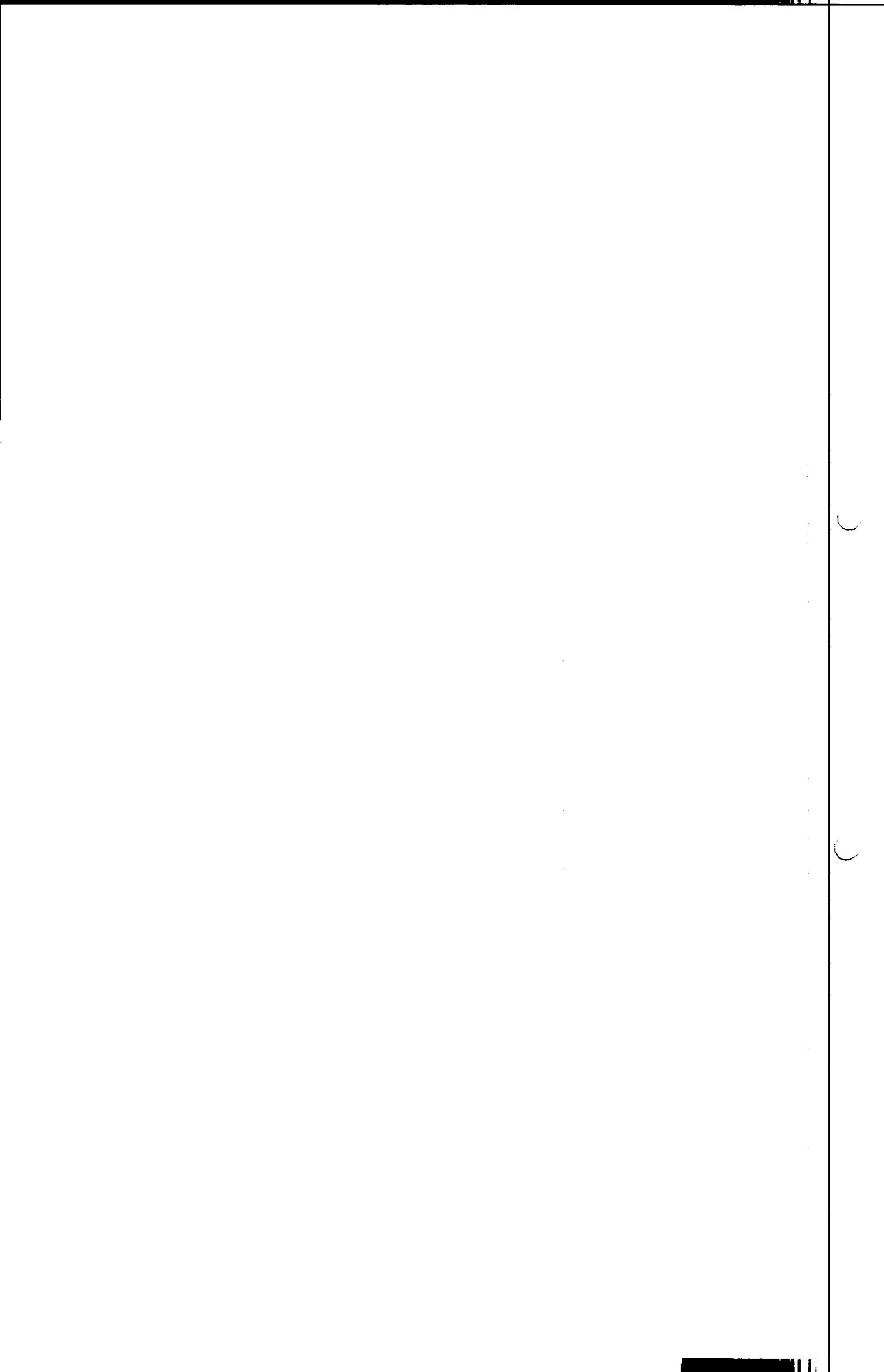
HECHOS:

AL HECHO PRIMERO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las circunstancias de tiempo, modo y lugar en los que ocurrieron los sucesos alegados con relación a la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA ni mucho menos la patología que esta tenía para el 5 de enero de 2018. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las circunstancias de tiempo, modo y lugar en los que ocurrieron los sucesos alegados con relación a la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA ni mucho menos las circunstancias médicas que se desarrolló la cirugía programada además de la patología que esta tenía o que fue diagnosticada el 5 de enero de 2018. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO TERCERO: Es cierto de acuerdo con la documentación allegada al expediente. Asimismo, se deberá tener muy en cuenta esta fecha dado que en este momento a la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA se le da salida teniendo en cuenta su evolución física, de lo manifestado por esta a los galenos y de lo que se le monitorea. Además, es importante recalcar que, en este punto a la paciente, o sus parientes, le fueron informado de las recomendaciones que debía tener y en especial las alarmas para reconsulta.

AL HECHO CUARTO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe, siendo así, es importante recalcar que la forma conveniente como el apoderado redacta el hecho induce a error y que deberá ser objeto de algún pronunciamiento. De lo que se puede analizar en la historia clínica allegada, es que la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA le fue realizado un procedimiento quirúrgico el 5 de enero de 2018, posteriormente fue dada de alta el 6 de enero de 2018 y solamente 21 días después, es decir, hasta el 27 de enero de 2018, asiste por urgencias por un cuadro de incontinencia urinaria sin antecedente referido y posteriormente se le da de alta por no ser una urgencia. Vuelve nuevamente el 29 de enero de 2018 donde refiere que lleva 3 días con el mismo diagnóstico. Siendo así se hace curioso que la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA solamente acuda a urgencias 21 días después de la intervención realizada, asimismo en la historia clínica no se observe que dentro de esos 21 días exista algún tipo de antecedente médico o referido de incontinencia urinaria, por tal motivo no es claro las razones por las cuales el apoderado manifiesta o determina que el



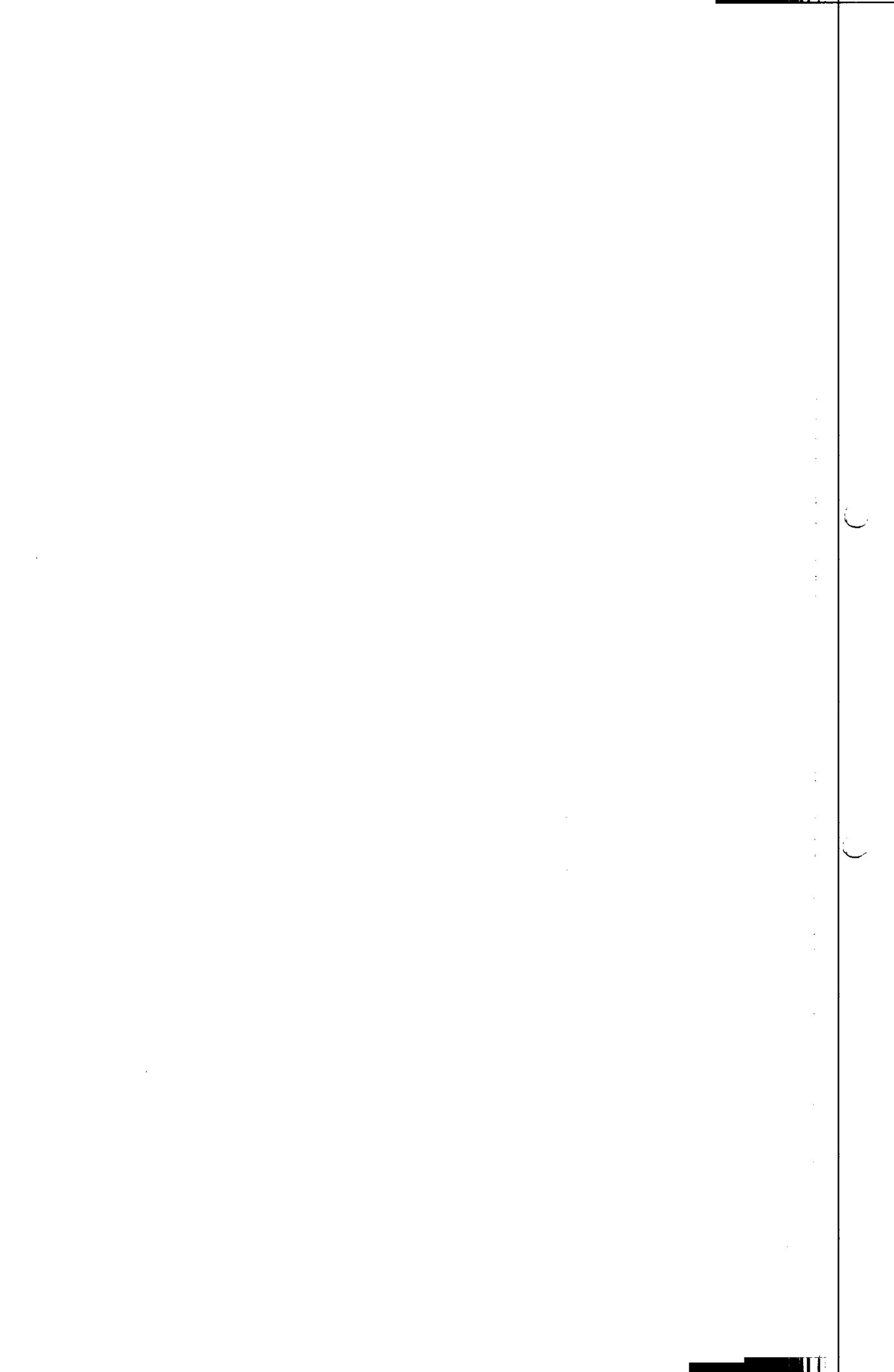
actual padecimiento se debió por el actuar de los galenos en la cirugía, cuando se evidencia en la historia clínica que la paciente fue dada de alta en razón a sus exámenes y lecturas físicas aunado a que por 20 días no presentó ninguna sintomatología de alarma que determinara una reconsulta por urgencias. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO QUINTO: Es cierto de acuerdo con lo consignado en la historia clínica que se allego a la demanda. Ahora bien, es importante recalcar que la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA refiere una incontinencia urinaria posterior a la cirugía, es decir, 21 días después de realizada, y lo que se hace más curioso es que en la misma historia clínica no se observe antecedentes médicos o referidos. Siendo así, no se encuentra razones jurídicas para que la parte demandante concluya que por un mal procedimiento de los galenos se haya producido algún tipo de perforación que debió ser verificada en la cirugía, afirmación que se cae por su peso dado que la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA solamente acude a urgencias 21 días después de su cirugía refiriendo una incontinencia, siendo así no existe evidencia médica ni de la demandante que refiera algún tipo de problema inmediato o a corto plazo después de ser dada de alta. Hay que recalcar que los problemas de incontinencias fueron referidos exactamente en los días 27 y 29 de enero de 2018 y que el día que fue dada de alta, es decir, el 6 de enero de 2018, no manifestó ningún problema o padecimiento físico que se extendió a los demás días postoperatorios.

AL HECHO SEXTO: No es un hecho, son conclusiones subjetivas que la parte demandante realiza después de transcribir apartes de una literatura médica sin mayores consideraciones. Ahora bien, de acuerdo con lo transcrito por el apoderado, es importante recalcar que la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA no refirió a los galenos el 6 de enero de 2018 ninguna patología o circunstancia anómala palpable que estuviera padeciendo aunado a que dentro de los 20 días después de dicha intervención tampoco refirió ningún problema físico ni psicológico. Teniendo en cuenta lo anterior no encuentra razón alguna para que la parte demandante afirme, sin sustento alguno, cual debió ser la actuación de los galenos sobre una hipotética situación que no se presentó, dado que está plenamente corroborado que la paciente no presento incontinencia urinaria ni otras patologías posteriores a la cirugía ni antes de consultar por urgencias.

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce los diagnósticos y requerimientos médicos realizados a la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA. Es importante recalcar que la historia clínica traída por la parte demandante está fechada hasta el 22 de febrero de 2018 la cual fue elaborada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. y solo se vuelve observa intervenciones médicas el 18/06/2018 donde abre historia clínica de la CLÍNICA SAN FRANCISCO. Por tal motivo se desconoce las asistencias, diagnósticos, exámenes e intervenciones que pudo haber tenido la demandante en los 4 meses que no se evidencia historia clínica. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO OCTAVO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce los diagnósticos, conclusiones



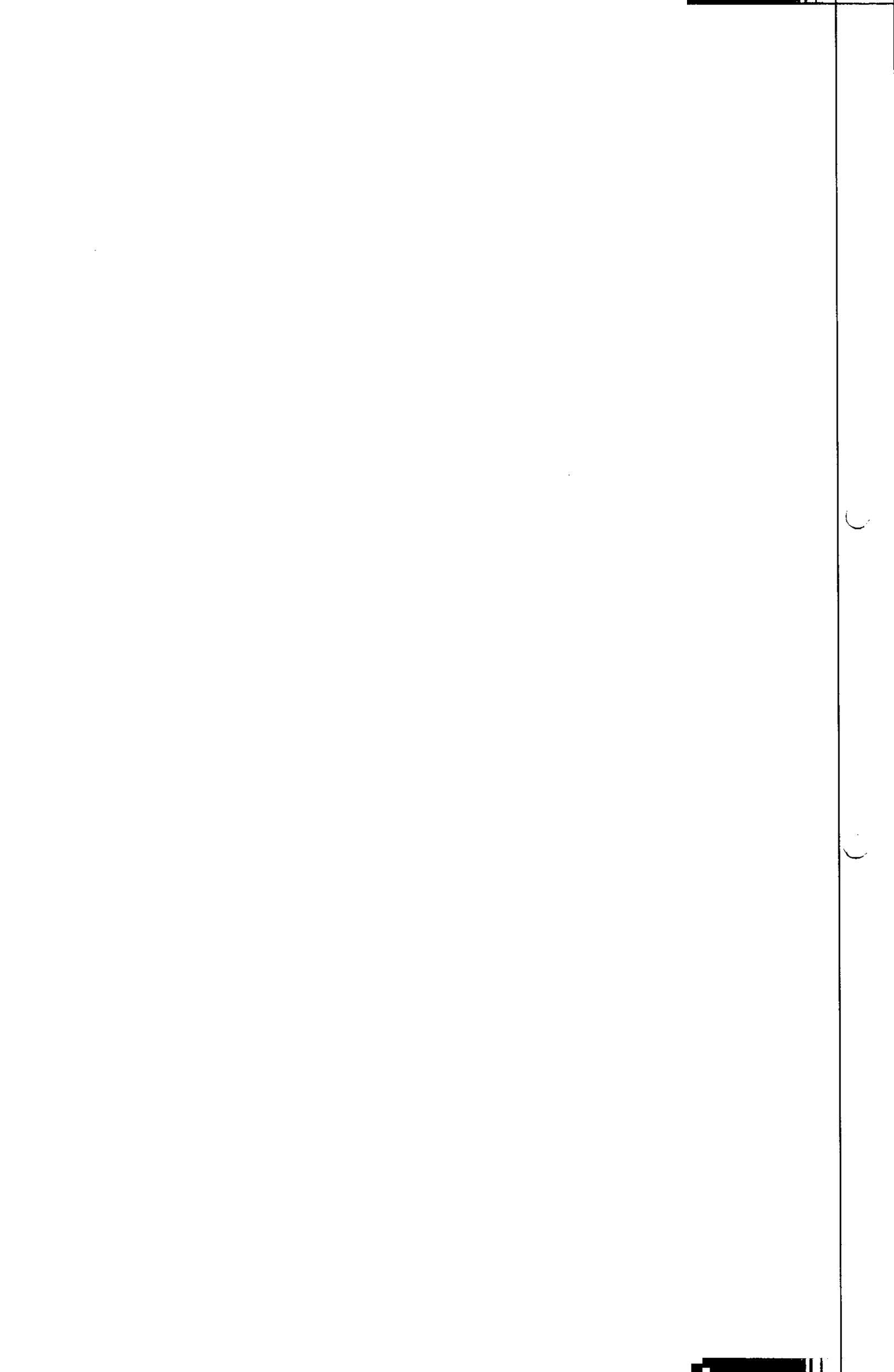
y requerimientos médicos realizados a la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA en la cirugía referida.

AL HECHO NOVENO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce los diagnósticos, conclusiones y requerimientos médicos realizados a la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA posteriores a la cirugía dado que no hay evidencia probatoria que soporte tales afirmaciones ni la respectiva historia clínica. La parte demandante olvida que, para soportar las patologías afirmadas, lo debió haber sustentado como mínimo con historias clínicas que refieran el empeoramiento de los cuadros de incontinencia urinaria e infecciones, así como las complicaciones y deterioro total de la vida sexual conyugal con su esposo el señor ANDRÉS ANTONIO CASTAÑO TABORDA. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO DECIMO: No es un hecho propiamente dicho, son afirmaciones conclusivas subjetivas de la parte demandante que tiene una valoración restrictiva y conveniente para su demanda, lo que la parte no trae a colación son las razones por las cuales la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA no presentó ningún síntoma de incontinencia urinaria el 6 de enero de 2018 día que fue dada de alta así como tampoco existe evidencia que en 20 días posteriores tampoco mostro ningún tipo de evento que requiriera asistir por urgencia, solo hasta el 27 de enero y posteriormente el 29 de enero donde refirió 3 días de incontinencia urinaria, asimismo tampoco encontramos razón alguna que la parte demandante refiera una patología y unos sucesos sin la evidencia en la historia clínica que así lo soporte. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las circunstancias personales y de cómo estaba conformado el grupo familiar de la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA, asimismo ignoramos cuales fueron las supuestas secuelas de por vida con las cuales tendrá que soportar ya que no se allego ningún dictamen o peritaje que así lo determine, asimismo porque el apoderado y los demandantes no son médicos que así lo puedan certificar, y para llegar a tal conclusión se debió, como mínimo, describir tales patologías o diagnósticos. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las circunstancias de tipo laboral y económicas de la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA y su núcleo familiar. Ahora bien, es importante recalcar varias imprecisiones que la parte demandante afirma las cuales las determino así: en primer lugar, se dice que la demandante "desempeñaba labores como aseo en múltiples casas de familia", al respecto se echa de menos que en la demanda no se relacione contratos laborales, desprendibles de pago o cualquier documento que así lo pruebe; en segundo lugar, y en concordancia con lo anterior, es importante mencionar al despacho que verificando el sistema de información de seguridad social con el número de cedula de la demandante, encontramos que esta no está afiliada a ninguna EPS ni mucho menos de ARL y por consiguiente tampoco de una administradora de pensiones privada o pública, lo que si vemos es que está inscrita en el



SISBEN y su afiliación a seguridad social es por el régimen subsidiada como cabeza de hogar. En tal sentido, la parte demandante no está probando en debida forma los ingresos de la demandante ni mucho menos sus relaciones laborales la que por consiguiente es inexacto, curioso y conveniente que se pretenda el cobro del 25% de prestaciones sociales cuando evidentemente la demandante no aporta ningún valor a seguridad social, la cual se estaría solicitando valores que a la postre generaría un incremento patrimonial injustificado. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

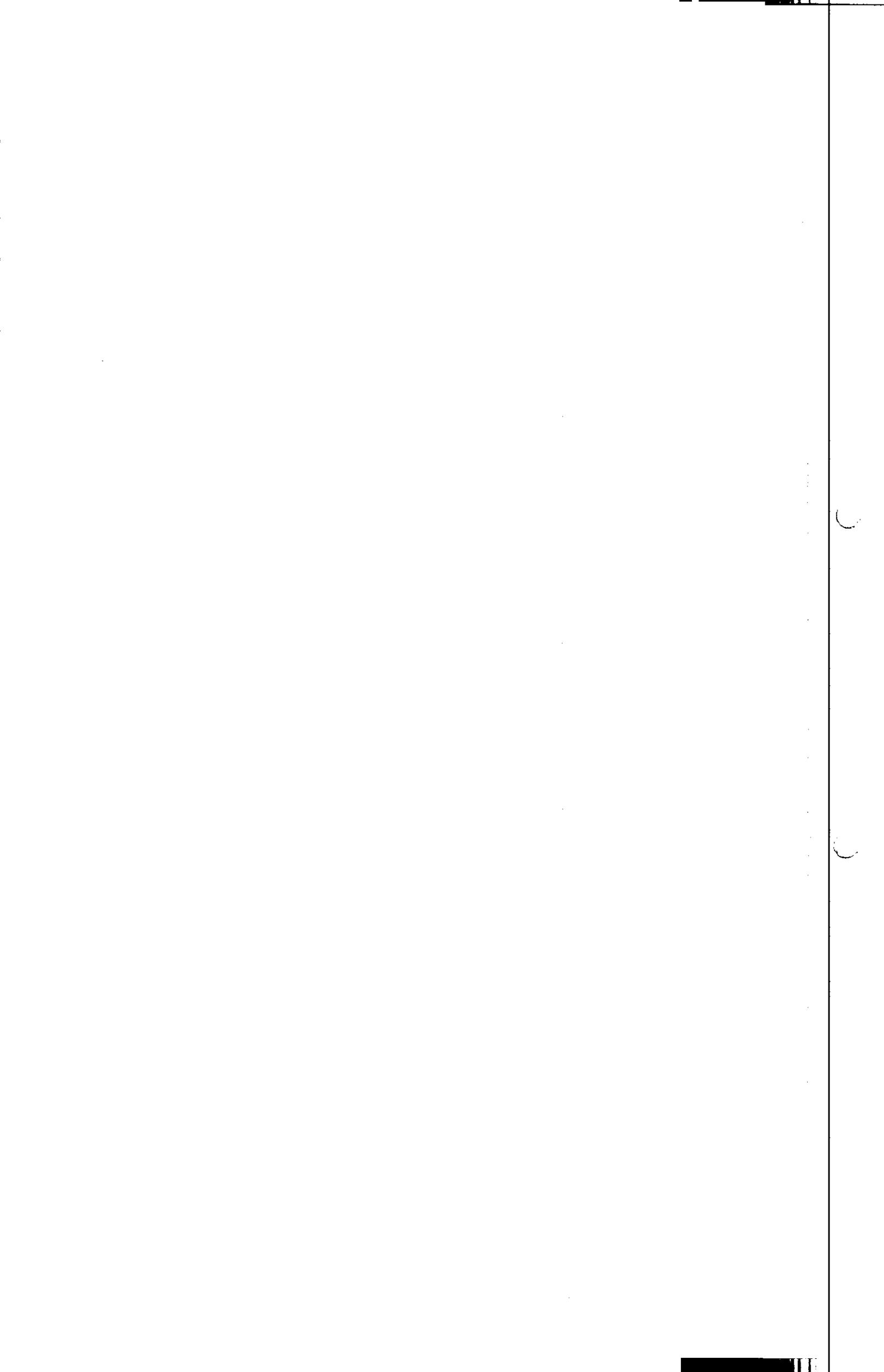
AL HECHO DECIMO TERCERO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las circunstancias de tipo familiar, contractual y económicas de la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA y su núcleo familiar. De acuerdo con lo mencionado, se echa de menos que la parte demandante no allegara al proceso algún tipo de contrato laboral, de prestación de servicios a los desprendibles de pago para sustentar la supuesta tercera persona que debieron contratar para la realización de las que haceres del hogar, asimismo no se dice por cuanto tiempo se desempeñó, el nombre la cedula y demás valores que se requieren mínimamente para su individualización. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO DECIMO CUARTO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce los supuestos padecimientos de orden personal, íntimo y de relación con las demás personas por parte de la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA y su núcleo familiar. Ahora bien, teniendo en cuenta lo afirmado, se echa de menos que en las pruebas no se allegue pruebas sobre los supuestos padecimientos que le fueran diagnosticados, así como las respectivas consecuencias de tipo personal. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del curso del proceso.

AL HECHO DECIMO QUINTO: Es cierto de acuerdo con la documentación allegada al expediente.

OBJECIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA:

Con fundamento en las excepciones de fondo, objeto y me apongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y consecuentemente en contra de mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por inexistencia de culpa directa o indirecta con relación al supuesto siniestro ocurrido el día 05 de enero de 2018 dentro de las instalaciones HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) donde presuntamente resulto con lesiones la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA posterior a una cirugía de HISTERECTOMÍA ABDOMINAL, por cuanto no existe certeza ni pruebas que determinen un mal procedimiento por parte de los galenos que la intervinieron, asimismo no existe prueba que refiera que la demandante presenta algún tipo



de patología al momento de haber sido dada de alta o signos de alarma para re consulta dentro de los subsiguientes 20 días posteriores a la intervención; siendo así me opongo al reconocimiento de los presuntos perjuicios indicados, en primera medida por carecer de prueba, por no adecuarse a la realidad, así mismo es claro que las peticiones por perjuicios inmateriales exceden los topes máximos establecidos por el Concejo de Estado o de la misma Corte Suprema de Justicia, tal y como se indicara más adelante. Finalmente, es necesario indicar que no es procedente ninguna manifestación respecto de mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, con indicación de solidaridad, toda vez que la responsabilidad del hecho no es atribuible a mi representada, así mismo es claro que no es solidariamente responsable, ya que su intervención en el proceso obedece a un contrato de seguro suscrito, por lo tanto en caso de una eventual sentencia desfavorable, y cualquier condena que se le imponga tendrá que estar dentro de los precisos lineamientos establecidos por el contrato de seguro suscrito, dentro de las condiciones particulares y generales. Puesto que la demanda carece de fundamento solicito se condene en costas a la parte demandante (art. 365 y 366 CGP). Específicamente objeto y me opongo a:

DECLARACIONES Y CONDENAS:

PERJUICIOS INMATERIALES

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS DE DAÑO MORAL A FAVOR DE LOS DEMANDANTES: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, al reconocimiento de los perjuicios inmateriales denominado **Daño Moral** equivalente a 1200 SMLMV a favor de los demandantes MILEIDER QUINTERO MOLINA - ANDRES ANTONIO CASTAÑO TABORDA - ENITH ANDREA CASTAÑO QUINTERO - KAREN CASTAÑO QUINTERO - PAOLA XIMENA CASTAÑO QUINTERO - ORBELIA QUINTERO MOLINA - MARIA IBETH QUINTERO MOLINA - JESUS ANTONIO QUINTERO MOLINA - SARA MICHELLE ROJAS CASTAÑO - JUAN ESTEBAN ROJAS CASTAÑO - LAUREN MARIANA CASTILLO CASTAÑO - MATIAS CASTILLO CASTAÑO teniendo presente que en este caso no hay pruebas de la existencia de culpa de los galenos que intervinieron a la paciente además porque la parte demandante no allega prueba tan siquiera sumaria de las afirmaciones sobre el supuesto mal procedimiento realizado, además la misma historia clínica demuestra que la paciente presento una efectiva y evidente evolución antes de haber sido dada de alta y en los días posteriores a esta, es por ello que solamente después de 21 días presenta síntomas de alarma. En igual sentido porque las pruebas que se asoman son incompletas y no prueban en si la teoría del caso que el demandante pretende sustentar ni mucho menos las consecuencias de tipo material e inmaterial alegado.

Es importante recalcar que la reparación del daño y de los presuntos perjuicios de orden inmaterial a título de perjuicios morales solicitados, fueron estimados infundadamente y de forma excesiva por el apoderado demandante, principalmente por la desmesura en que los estima y la falta de pruebas para ello, además porque no existe título de culpa imputable al asegurado, además la tasación de dichos perjuicios inmateriales es potestad exclusiva del operador para que con base en la actual jurisprudencia y conforme a lo probado dentro del proceso pueda tasar dichos perjuicios no mayores a cien salarios mínimo mensuales legales vigentes.

c

c

No obstante, no obra en el expediente Informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o experticia que establezca que tipo de desorden psicológico o emocional que pudo haber llegado a afectar los demandantes, además es importante resaltar al despacho que las supuestas lesiones que se han relacionado y la gravedad de estos no están demostradas en la historia clínica ni mucho menos por algún tipo de peritaje, son simples conjeturas que hace la parte con el fin de pretender el mayor valor de indemnización dispuesto por el Consejo de Estado.

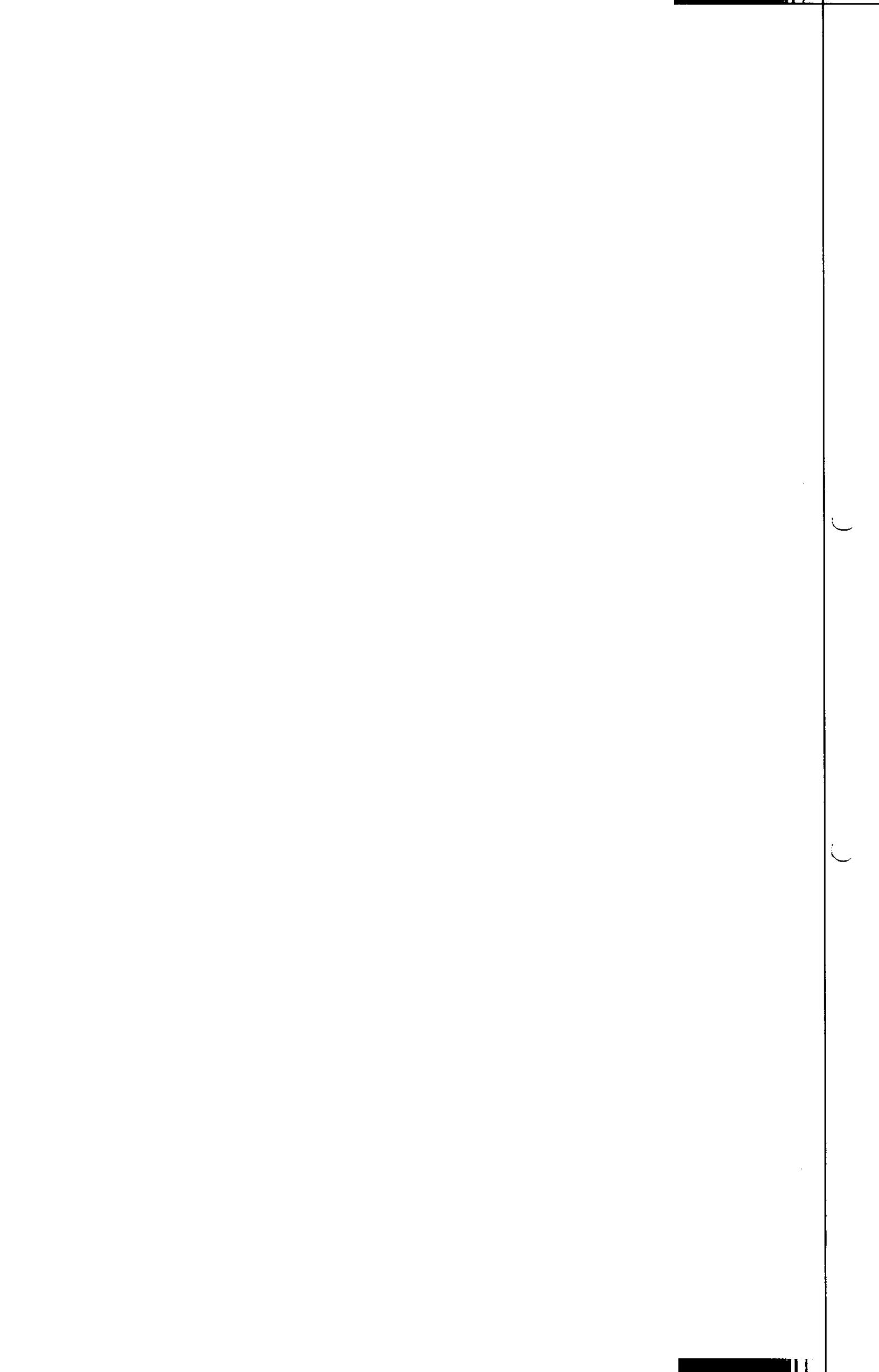
Atendiendo a lo manifestado por el apoderado de la parte demandante, se hace necesario invocar la jurisprudencia del Consejo de Estado de acuerdo con el documento final del 28 de agosto de 2014, Sección Tercera del Consejo de Estado¹ en el que se desarrolla los siguientes niveles para la reparación del daño moral en caso de lesiones según la gravedad de la lesión determinado por las entidades gubernamentales expertas en el tema, como lo es la Junta Regional de Calificación de Invalidez:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paternofiliales	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

Observado lo anterior es de recalcar al despacho que la parte demandante en su escrito demandatorio hace una relación del deber de indemnización determinados en SMLMV en su máximo cuantificación y en su máximo nivel de gravedad a la lesión, lo que demuestra claramente una inobservancia de las normas y jurisprudencias, pues lo pedido carece de una prueba idónea que pueda llegar a determinar la gravedad de la lesión además porque el apoderado no es un experto certificado en el tema para así poderlo establecer y autenticar.

Es relevante dirigimos a la historia clínica de la paciente el cual no se observa ningún tipo de padecimiento que le haya generado una gravedad en su integridad, es más, se corrobora que la demandante no tuvo ningún tipo de re consulta sino pasados 20 días posteriores a la intervención, además refiere que la incontinencia urinaria fue un síntoma, según historia clínica del 29 de enero de 2018, con una evolución de 3 días. Hasta el momento no se cuenta con material probatorio suficiente que determine las graves secuelas que manifiesta la parte que sufrió y que sufre en la actualidad y que estos puedan ser cuantificados con el fin de poderlos relacionar con los niveles de gravedad de la lesión dispuestos por la jurisprudencia.

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA DOCUMENTO FINAL APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014 REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.



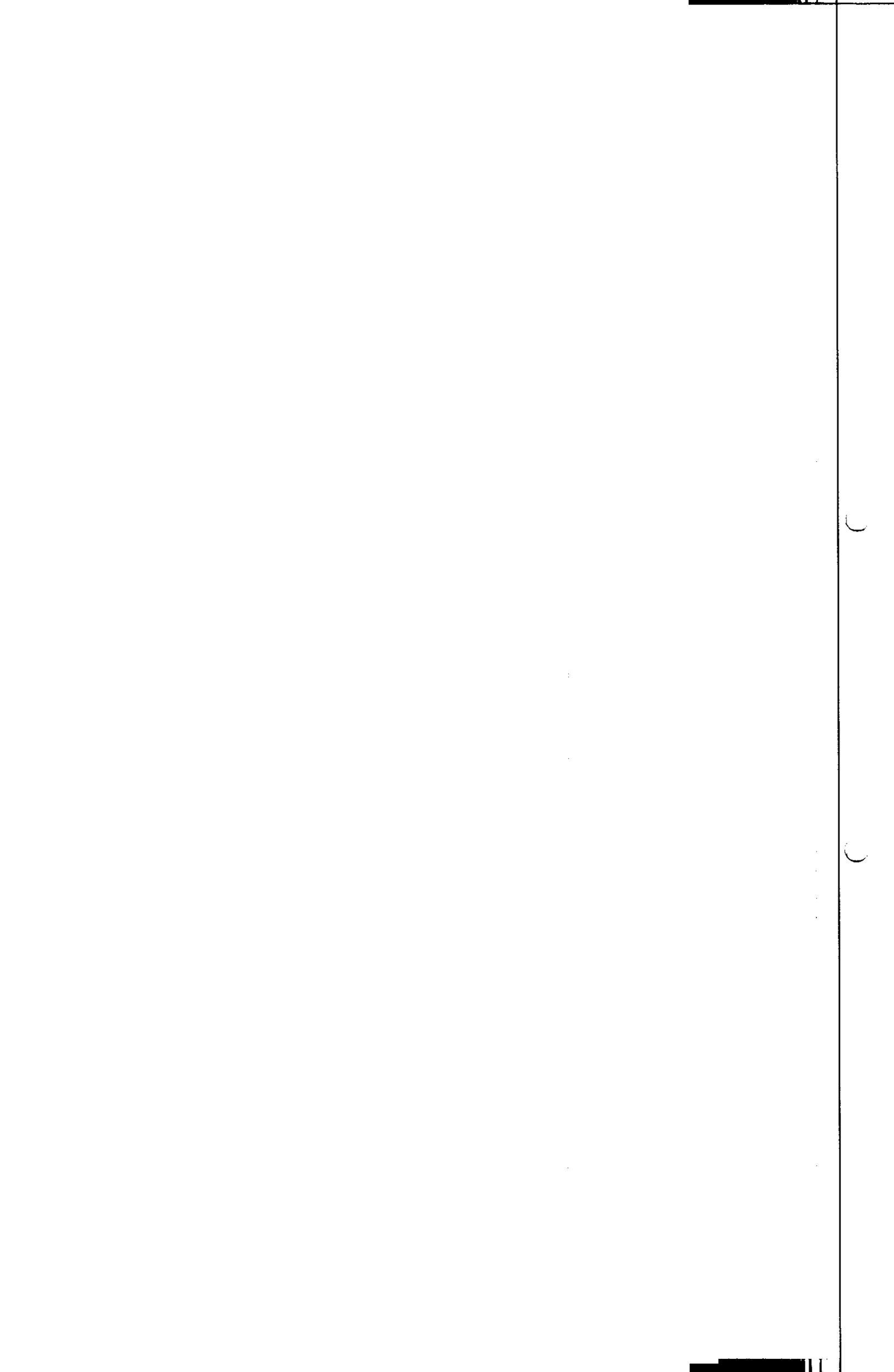
CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS DE DAÑO A LA SALUD A FAVOR DEL DEMANDANTE: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y a favor de la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA, al reconocimiento de los perjuicios inmateriales denominado **Daño a la Salud** equivalente a 350 SMLMV como víctima directa por los supuestos daños a la salud dada la inexistencia de título de culpa imputable a mi poderdante y por inexistencia de prueba que demuestre culpa en el actuar por parte de los galenos del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU).

Adicionalmente y de acuerdo a la reciente jurisprudencia sobre la tasación de perjuicios inmateriales el Consejo de Estado a través de la unificación de jurisprudencia del documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, recopiló la línea jurisprudencial para establecer los criterios para el daño a la salud² estableciendo rangos, de acuerdo a la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, para que con base en ello se determine el monto a indemnizar en salarios mínimos, los cuales se pueden observar en el siguiente cuadro:

REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

De la anterior jurisprudencia, se evidencia que el monto solicitado por la parte demandante como víctima directa en un valor de 350 SMLMV, desborda los parámetros referidos por la anterior jurisprudencia la que ha establecido para los casos de mayor gravedad de las lesiones de una persona en un monto máximo de 100 SMLMV. Para el caso en discusión la parte demandante no fue capaz de probar los perjuicios a la salud alegados dado que no existe prueba que determine las lesiones y las consecuencias que tuvo pasando por alto lo ya dicho por las altas cortes y en especial el Consejo de Estado que manifestó "Cuando se pretende el reconocimiento de perjuicios morales, la parte demandante tiene así el deber

² CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, DOCUMENTO FINAL APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014 REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES. Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Olga Mérida Valle de De la Hoz, Presidenta de la sección, Carlos Alberto Zambrano Barrera, Vicepresidente de la Sección, Magistrados: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Enrique Gil Botero, Ramiro Pazos Guerrero, Stella Conto Díaz del Castillo, Hernán Andrade Rincón, Danilo Rojas Betancourth.

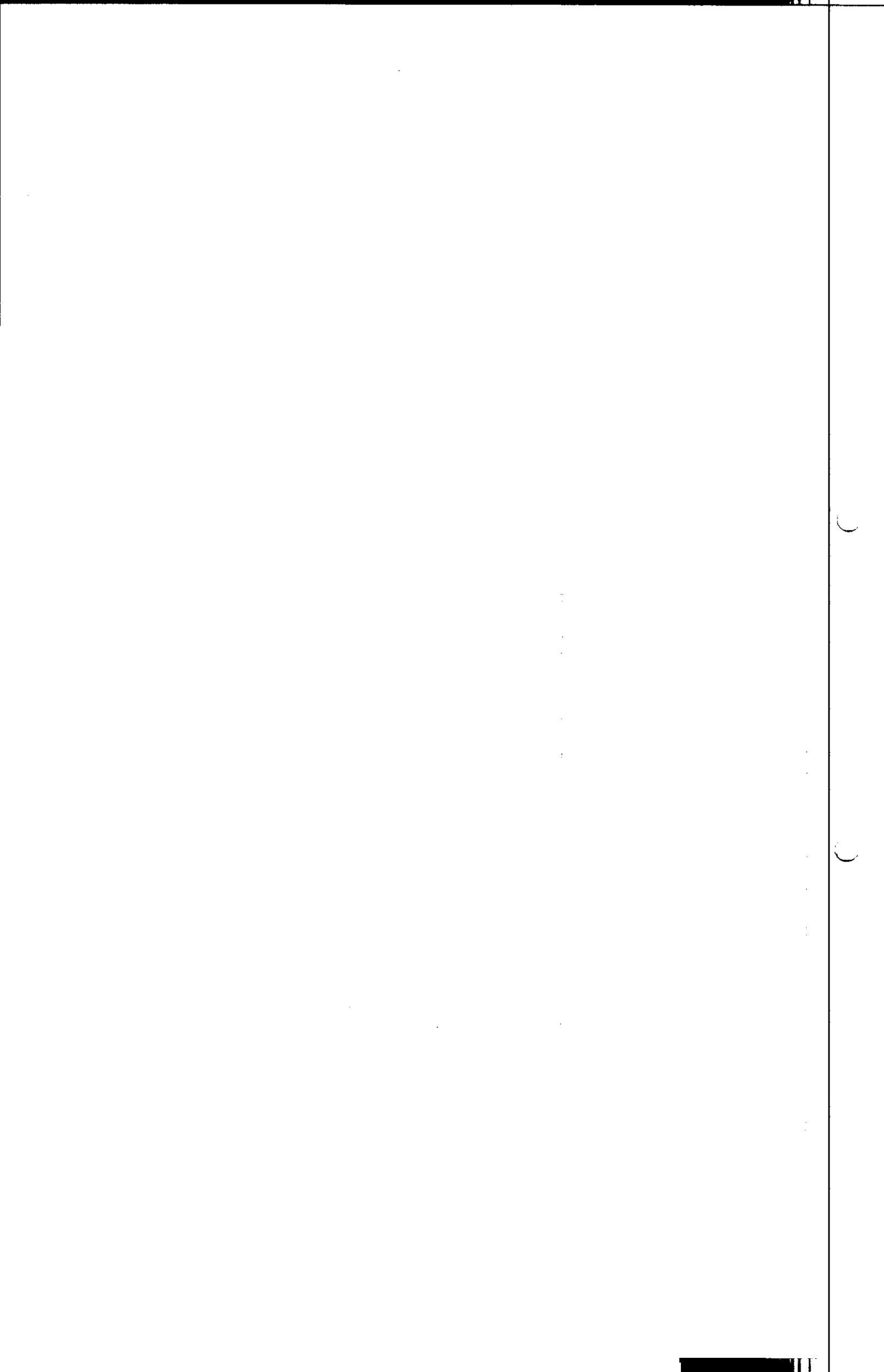


mínimo de probar su existencia y esta Corporación ha avalado los indicios como un medio de prueba para su configuración."³

Cabe resaltar que las supuestas y graves lesiones que la parte demandante dice haber sufrido deberán ser analizadas de forma íntegra con la historia clínica primera y de los padecimientos, informes, diagnósticos y anotaciones que en este se describieron, pues de dicho análisis se puede observar que el estado de salud de la paciente fue buena al momento de ser dada de alta el 6 de enero de 2018 y hasta el 27 enero de 2018 que acude a urgencias. Para ese momento la demandante solo refiere un cuadro de incontinencia, aparentemente sin antecedente, y en estado físico normal dada la lectura de sus signos vitales, es decir, para dicho día la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA no tenía fiebre, dolor, infección ni otra patología de alarma que los galenos llevaran a pensar que su vida o su salud se encontraba en peligro. Asimismo, se desconoce las atenciones e intervenciones médicas que tuvo entre el mes de febrero hasta el mes de junio cuando le fue realizada la cirugía aunado a que no se cuenta con historia clínica posterior a dicha intervención lo que hace desconocer la supuesta patología que dice la parte demandante que tenía además que tampoco se cuenta con el estado de salud hoy en día. Teniendo en cuenta esa falta de pruebas por parte de los demandantes y dado que muchas de las patologías que refiere en el escrito demandatorio no está relacionado en las historias clínicas ni mucho menos se corrobora las consecuencias físicas y personales que dice haber tenido.

Por ello esta parte llamada en garantía no encuentra relación entre el suceso y lo que se pretende, aunque si se observa la desmesura en tasar dicha pretensión mediante valores supremamente altos y sin que se pruebe lo solicitados.

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS DAÑO A BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN – INTIMIDAD A FAVOR DEL DEMANDANTE: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y a favor de los demandantes MILEIDER QUINTERO MOLINA y ANDRÉS ANTONIO CASTAÑO TABORDA, al reconocimiento de los perjuicios inmateriales denominado **Daño a bienes jurídicos de especial protección – Intimidad** equivalente a 200 SMLMV dada la inexistencia de título de culpa imputable a mi poderdante y por inexistencia de prueba que demuestre culpa en el actuar por parte de los galenos del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU). Dicha objeción se centra en la falta de elementos probatorios que soporten las afirmaciones descritas por el apoderado de la parte demandante y tampoco se cuenta con historia clínica o prueba pericial que así lo determine. Aunque en este caso lo que la parte demandante pretende es la indemnización por la supuesta merma de las relaciones íntimas de los demandantes, su tasación se torna exagerado y además no hay prueba científica o psicológica que soporte lo manifestado, dado que, aunque este tipo de perjuicio se centra en la intimidad de la persona, es importante que dicha parte allegara pruebas suficientes para soportar lo descrito además de los supuestos padecimientos y diagnósticos que no se registran en las historias clínicas pero que el apoderado manifiesta decir que lo padeció.



Ahora bien, teniendo en cuenta que no se cuenta con ningún soporte probatorio que determine la gravedad de las lesiones ni mucho menos se cuenta con historias clínicas al respecto, el despacho deberá no tenerla por probado y desecharlo.

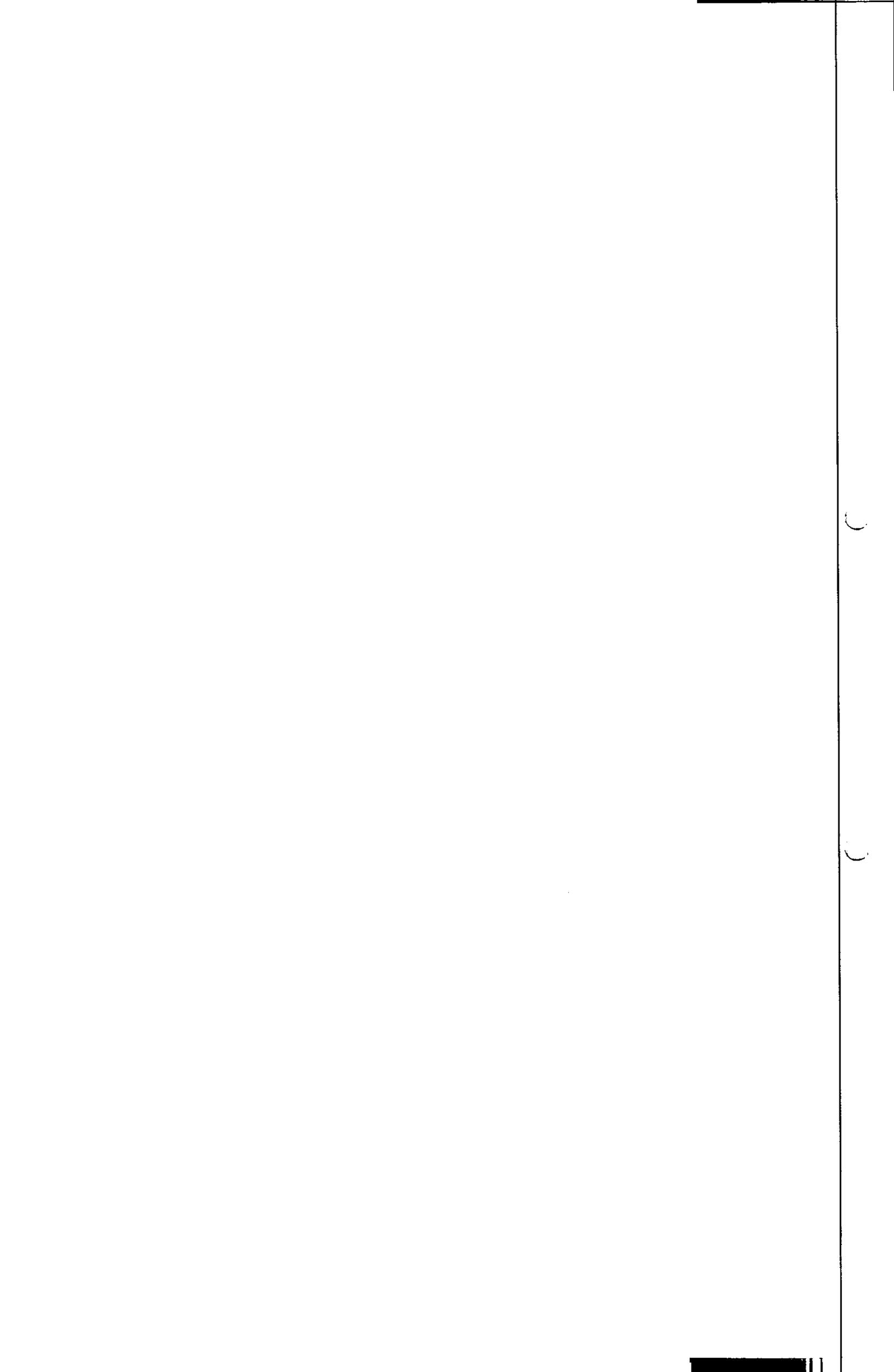
PERJUICIOS MATERIALES

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS MATERIALES A TÍTULO DE LUCRO CESANTE A FAVOR DEL DEMANDANTE: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y a favor de la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA, al reconocimiento de los perjuicios de carácter material a título de **Lucro Cesante** por valor de DOSCIENTOS SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS (\$206.159.479).

Esta objeción se presenta teniendo en cuenta que para que sea procedente estos perjuicios además de la existencia de responsabilidad atribuible a la parte demandada, se hace necesario que concurren los siguientes elementos ausentes en el presente proceso: 1. La existencia de una conducta dañina atribuible al demandado. 2. La certeza de los ingresos de la víctima directa. 3. La certeza de que con la conducta dañina se ha generado y generara un no ingreso en el patrimonio de la víctima directa. En este evento encontramos que no se acredita ninguna de las anteriores circunstancias ya que no se certifica debidamente la responsabilidad de la parte demandada, ni tampoco existe prueba que pueda derivar la certeza de los ingresos con los que indica la parte demandante que contaban al momento de los hechos.

Para el caso concreto la parte demandante no cumple su deber probatorio de demostrar los supuestos ingresos que la demandante tenía para el momento del siniestro, además no se allega ningún documento que pruebe fehacientemente que esta realizaba una labor o labores tal y como se afirma en el escrito demandatorio. En igual sentido no se avizora algún tipo de prueba que determine que por las supuestas lesiones y padecimientos de la demandante tuvo que renunciar a sus trabajos o que haya quedado inválida de por vida, tampoco se aporta medios probatorios que certifiquen la pérdida de capacidad laboral, siendo así, se torna curioso que el apoderado pretenda valores exagerados y partiendo de supuestos que no tienen soporte alguno. Por todo lo anteriormente mencionado, encontramos que en la demanda no se allega ninguna prueba que determine o se pronuncie frente a los daños de tipo patrimonial que dice haber padecido la demandante, además el apoderado hace unas proyecciones a retroactivas y a futuro sin que se especifique las razones para su causación.

Es importante resaltar que para el presente caso se dice que la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA tenía contratos laborales y por ende pretende el pago por prestaciones sociales, situaciones que no fueron probados y se soportan en la revisión que se hace respecto de las bases de datos sobre afiliación a seguridad social, encontramos que se encuentra en el sistema subsidiado como cabeza de hogar además afiliada al SISBEN, por ende al serle imposible a la parte demandante demostrar la supuesta invalidez total de la demandante para realizar labores, la inexistencia de contratos que soporten el vínculo laboral y sus ingresos, el despacho deberá llamar la atención a la parte activa por su interés exagerado de lucro y solicitar que se aporte una liquidación bajo los parámetros y las pruebas que se cuentan.





Con relación a lo anterior, es importante traer a colación lo explicado en sentencia de la Corte Suprema de Justicia donde recalca:

*“cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto, a menos que por las circunstancias en que tuvo lugar haya sido imposible obtenerlo, o que su valor y la calidad de las partes justifiquen tal omisión”*⁴. Asimismo, se ha manifestado la alta corporación con relación al resarcimiento del daño, en su modalidad de lucro cesante y más aún, tratándose del calificado como «futuro», se reitera, resulta viable en cuanto el expediente registre prueba concluyente y demostrativa de la verdadera entidad y extensión cuantitativa del mismo. En caso contrario, se impone «rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido» (CSJ SC11575-2015, Rad. 2006-00514-01).

Con relación a esta falta probatoria, se trae a colación la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC15996-2016 bajo la radicación nº 11001-31-03-018-2005-00488-01 que define

“LUCRO CESANTE-Determinación con base en el salario mínimo legal mensual vigente en desarrollo de los principios de reparación integral y equidad, ante la falta de prueba de los ingresos mensuales de trabajador independiente que prestaba servicios de asistencia jurídica a distintos abogados sin cotizar a salud ni pensión. Reiteración de la sentencia de 06 de agosto de 2009 y 20 de noviembre de 2013.”

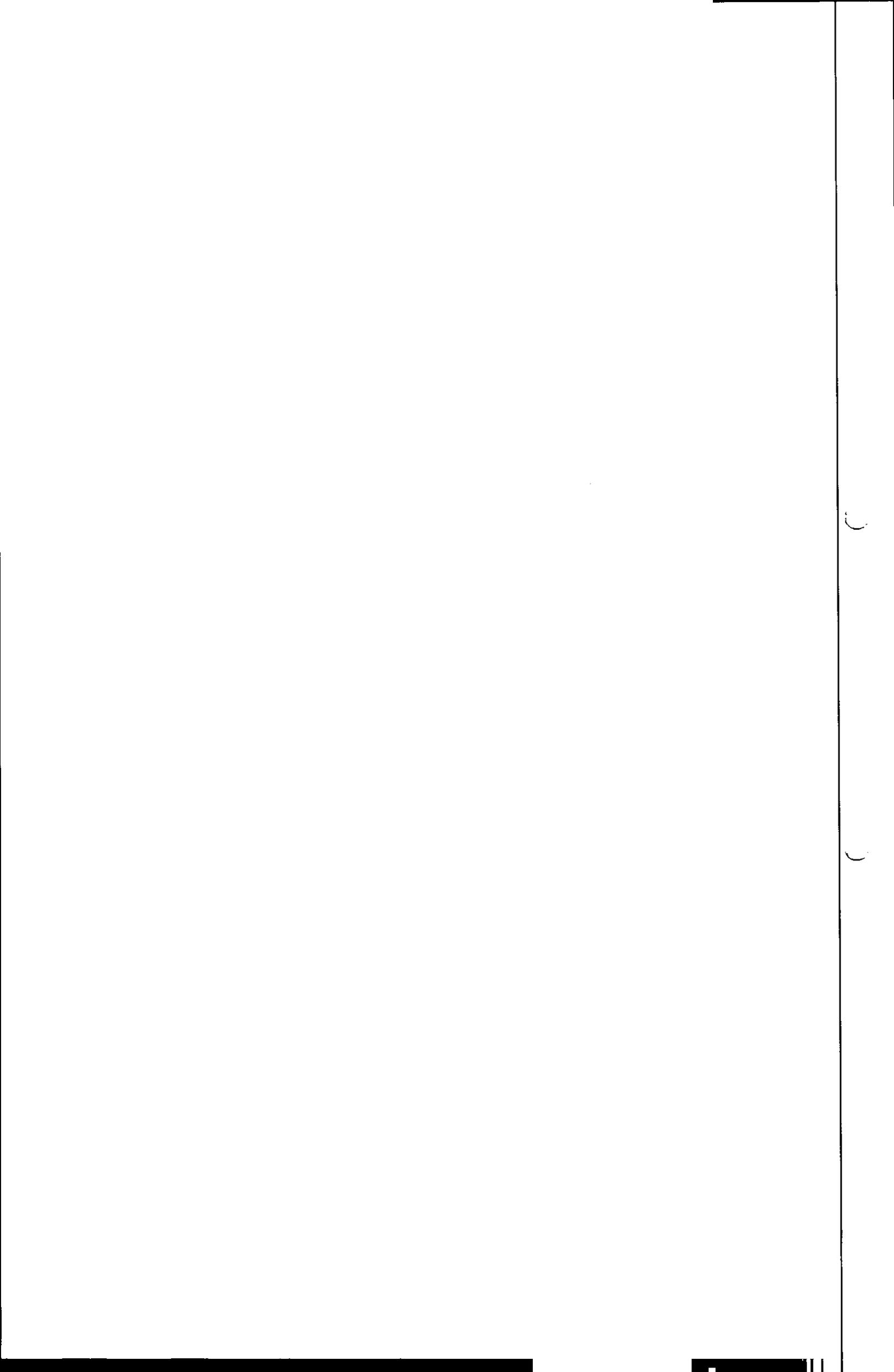
Sobre el particular la jurisprudencia ha referido:

*“Dicho daño tiene como características que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida.”*⁵

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS MATERIALES A TÍTULO DE DAÑO EMERGENTE FAVOR DE LOS DEMANDANTES: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y a favor de la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA, al reconocimiento de los perjuicios de carácter material a título de **Daño Emergente** por valor de CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$164.099.466) por el supuesto pago a una persona inexistente para la supuesta realización de los que haceres del hogar pero que la parte demandante no la individualiza y tampoco se allega prueba de su causación.

Es importante clarificarle al apoderado de la parte demandante cual es la definición que tiene el órgano de cierre sobre el daño emergente y como, partiendo de dicha definición, se

⁴ Inciso 2º del artículo 332 del C. de P.C., texto igualmente recogido en el apartado 2º del precepto 225 C.G.P.
⁵ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C, C.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, 26 DE MARZO DE 2014, RAD. 50001-23-31-000-2000-00116-01(28077)



equidad

puede observar la incongruencia protuberante con relación a lo que se solicita y sumado a ello, no se allego prueba al respecto, siendo así la jurisprudencia la menciona de la siguiente manera:

"En ese orden de ideas, el daño emergente corresponde a una pérdida patrimonial sufrida con la consiguiente necesidad —para el afectado— de efectuar un desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido. El daño emergente necesariamente determina que algún bien económico salió o saldrá del patrimonio de la víctima como consecuencia principalísima del hecho dañoso, es decir, debe existir una relación directa de causalidad entre este y el detrimento o disminución patrimonial que se alega."

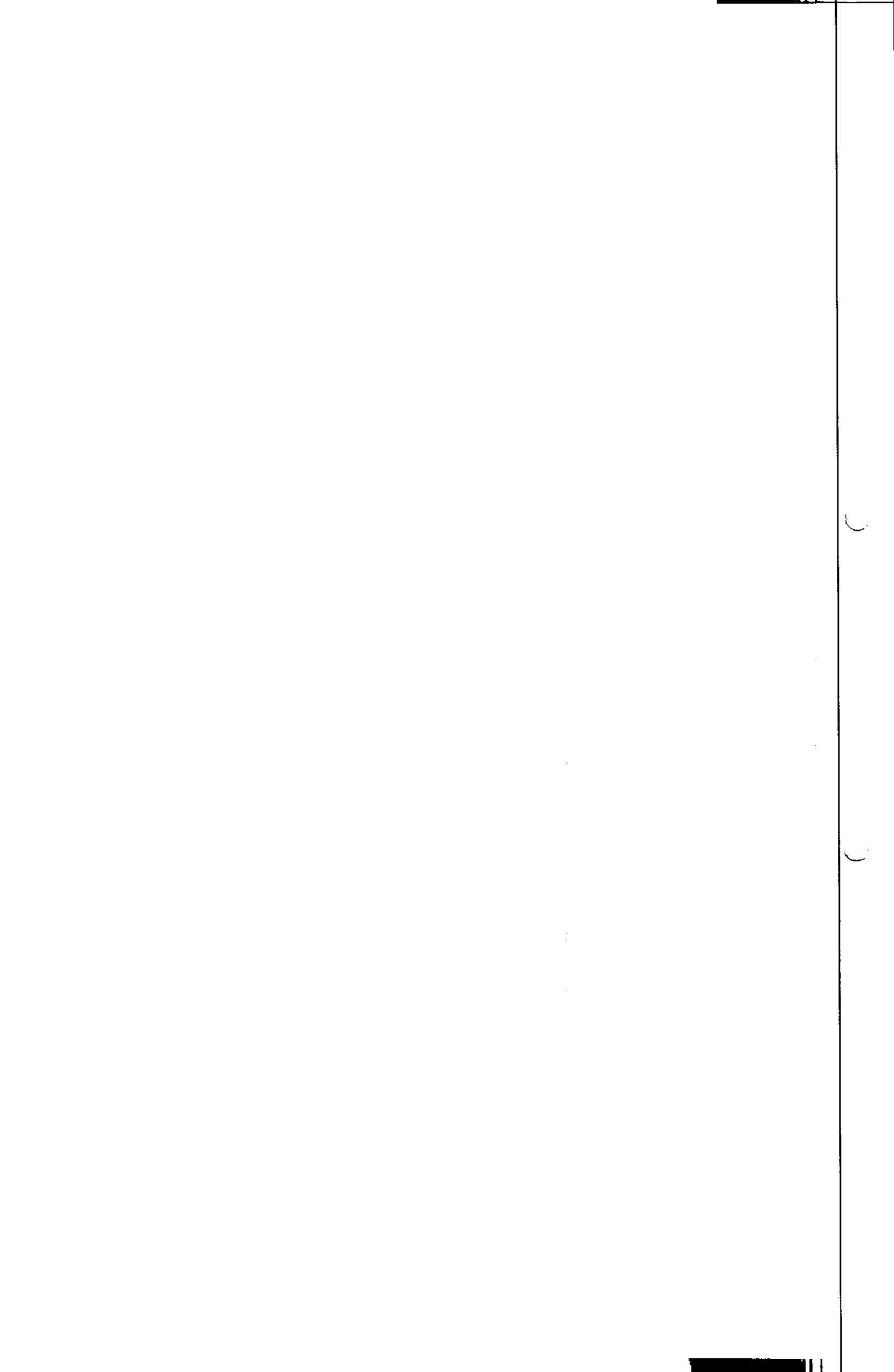
Para dar respuesta a la objeción debemos primero resaltar que, en la demanda, así como en las pruebas allegadas se puede corroborar la responsabilidad atribuible a la parte demandada, se hace necesario que concurren los siguientes elementos ausentes en el presente proceso: 1. La existencia de una conducta dañina atribuible al demandado. 2. La certeza de los perjuicios generados y 3. La certeza de que con la conducta dañina se ha generado y generara un no ingreso en el patrimonio de la víctima directa. En este evento no se acredita ninguna de las anteriores circunstancias pues no se certifica debidamente la responsabilidad de la parte demandada, ni tampoco existe prueba de la que se pueda derivar la certeza del detrimento patrimonial que alega.

Es importante recalcar que la parte demandante no allega ningún medio probatorio que demuestre los valores que supuestamente debería haber cancelado a dicha persona hasta el día de hoy, además no se individualiza la persona contratada ni mucho menos se aporta contratos laborales o civiles, facturas que soporten debidamente tal pretensión, además se echa de menos la existencia de medios probatorios que determinen la supuesta invalidez total de la demandante que la impida realizar dichas labores y requiera la asistencia de otra persona.

En conclusión, si la parte demandante pretende el cobro de los valores supuestamente pagados y que hipotéticamente se pagaran por el contrato a una persona para la realización de las actividades del hogar sin allegar mínimas pruebas para ello, el despacho no podrá acceder a tal pretensión ya que esta pretensión económica no es cierta, cuantificable, actual ni existe ningún medio probatorio que determine su causación, es decir, hasta el momento no se cuenta con pruebas que determinen que del patrimonio de los demandantes se haya efectuados pagos o que se haya disminuido con base a lo afirmado.

Teniendo en cuenta que la parte activa no allego ningún tipo de pruebas que demuestren su causación, los valores, la persona que los realiza, el valor asumido hasta el momento, certificación médica que determinen la invalidez de la demandante, fechas, cuentas de cobro, entre otros, lo que determina que lo solicitado son meras hipótesis, suposiciones y conjeturas.





EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA

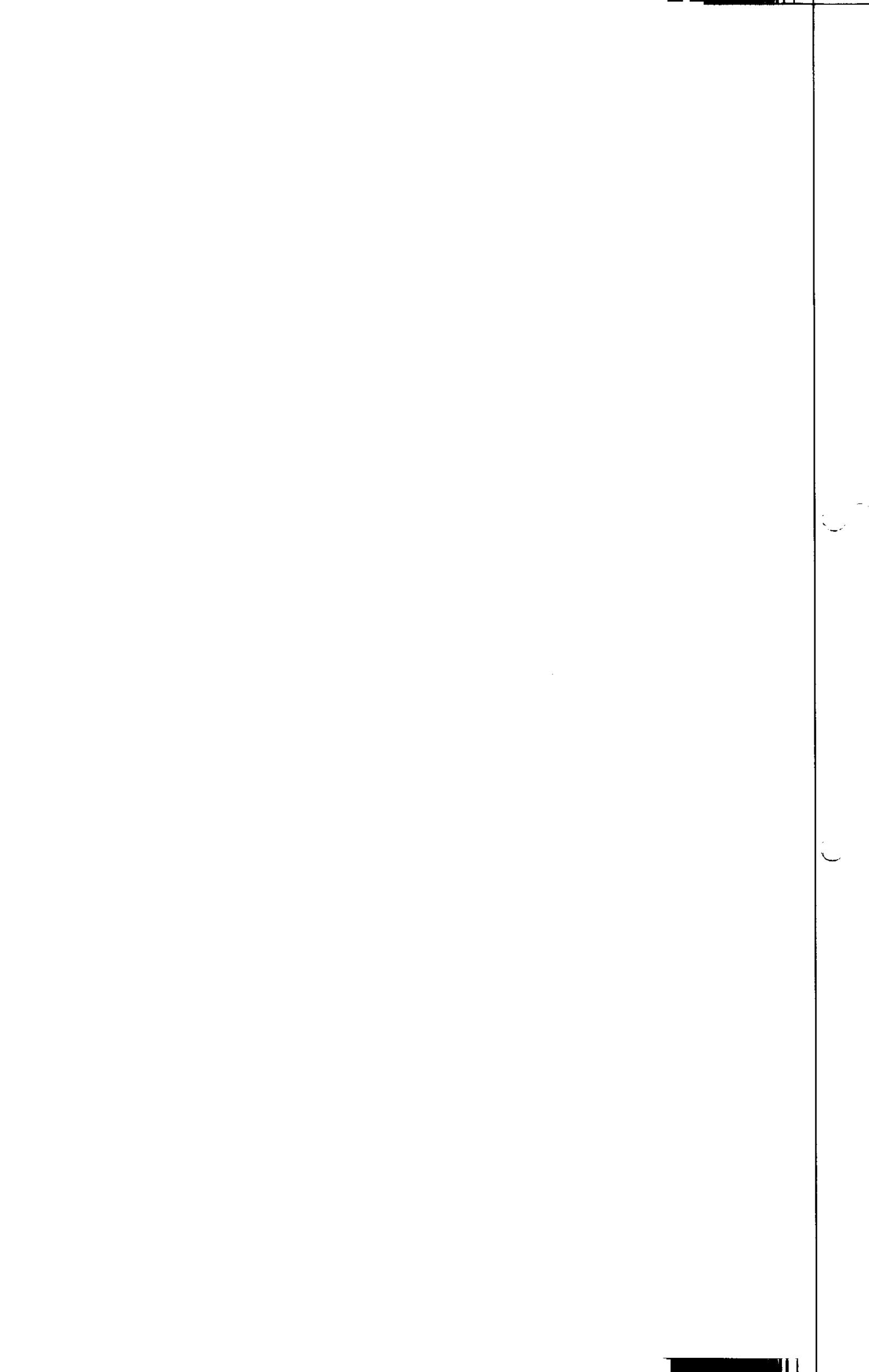
FRENTE A LA DEMANDA:

PRIMERO: NEXO CAUSAL INEXISTENTE ENTRE EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE: Planteo este medio exceptivo de defensa en el sentido que acorde a lo que se registró en la historia clínica inicial, no existe nexo de causalidad entre los supuestos perjuicios que indica haber sufrido la demandante la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA y la atención médica brindada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), siendo que esta dispuso toda la infraestructura, física y personal altamente cualificado para que le brindaran la atención necesaria. En dicho sentido no hay un título de imputación jurídica atribuible al demandado, lo que hace admisible afirmar que su suerte médica no se debió a culpa del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), por lo tanto, no se puede predicar una falla en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología del paciente.

De modo que no existe en el caso ninguna culpa imputable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), porque, reitero, las circunstancias alegadas por la parte demandante no tienen concatenación alguna con la realidad que fue plasmada en la historia clínica inicial, pues es muy conveniente que el demandante pretenda iniciar el proceso con una historia clínica que a la postre no demuestra ni sustenta la teoría del caso del demandante, además es un hecho relevante que a la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA se le haya dado de alta el 6 de enero de 2018 sin complicaciones y solamente acuda a urgencias por re consulta hasta el 27 de enero de 2018 y posteriormente el 29 de enero de 2018 donde informa que tiene una incontinencia urinaria de 3 días. Siendo así no se comprende las afirmaciones plasmadas en el escrito que dan cuenta de una supuesta incontinencia y otras patologías de forma inmediata posterior a la intervención médica, cuando la realidad demuestra que no fue así, que la demandante gozo de buena salud por 20 días.

Cabe resaltar que el supuesto padecimiento y el quebranto de salud que dice alegar en la demanda no tiene sustento médico ni jurídico simplemente son apreciaciones subjetivas que busca crear un sofisma de extrema gravedad con lo sucedido. Es más, la historia clínica allegada es incompleta, parcial y existen vacíos temporales que convenientemente fueron llenados en la demanda con simples afirmaciones como las supuestas y constantes infecciones urinarias, los problemas íntimos, la invalidez total y de por vida, las enfermedades que generaron la pérdida de capacidad laboral total, entre otros.

Ahora bien, es importante hacer un análisis de la historia clínica de la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA y es preponderante mencionar que cada ser humano responde de una manera particular e individual a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución que busca la sanación del paciente, pero no por ello se predicar la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico o de la entidad prestadora del servicio, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente



demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al contrato con la EPS para brindar los servicios son de medios y no de resultados.

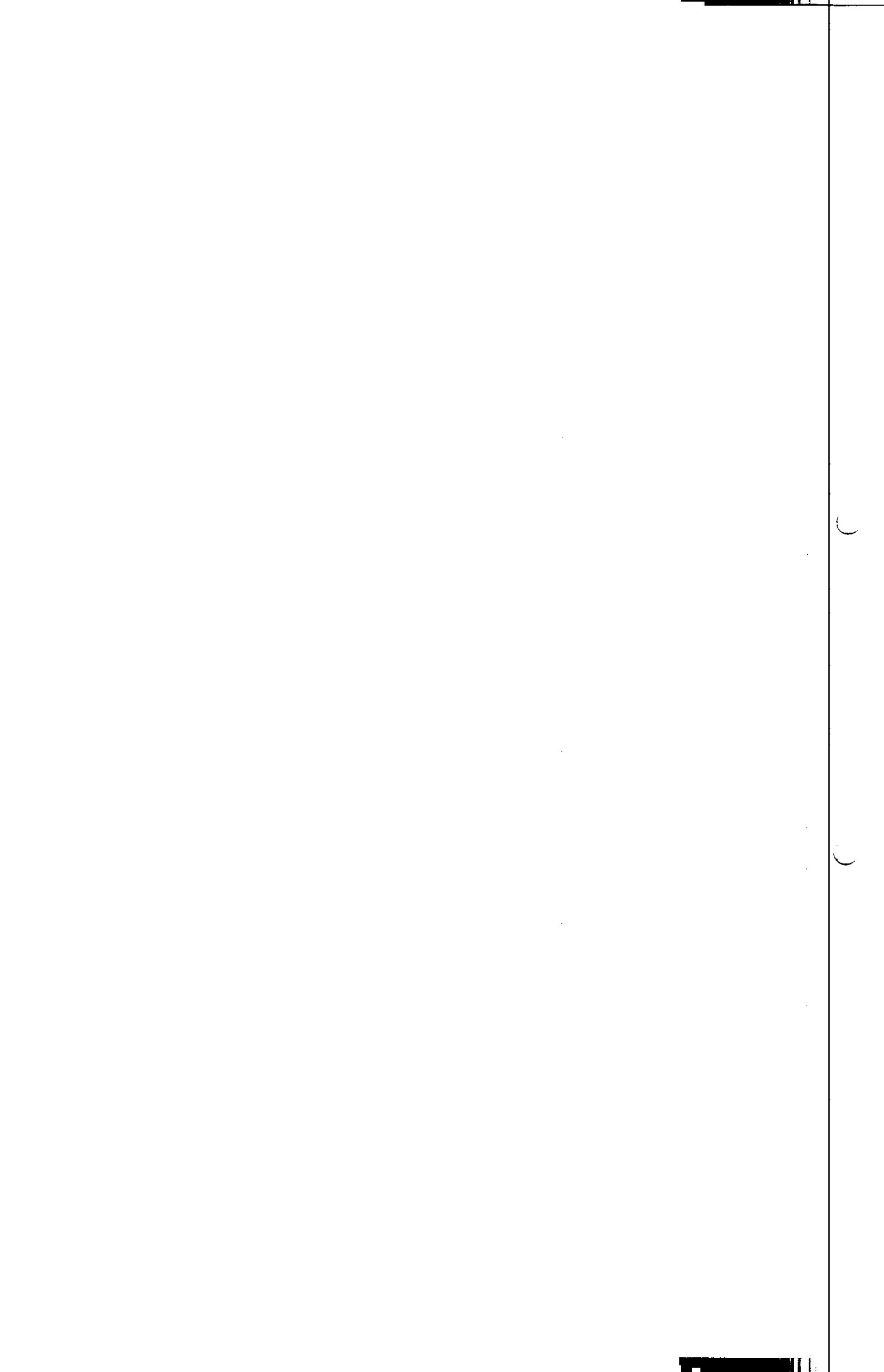
SEGUNDO: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN CABEZA DE LOS DEMANDADOS ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ALGUNA: Tal y como lo he referido puntualmente en la contestación de los hechos, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) cumplió con su obligación contractual y legal estipulada por el artículo 177 y S.S. de la Ley 100, al garantizar la prestación del servicio médico de la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA, lo que denota un intachable comportamiento contractual, enmarcado dentro del cumplimiento y respeto por la salud y la vida del paciente. Lo cual significa que es inexistente la culpa contractual que se le pueda atribuir consecuentemente frente a la ausencia de responsabilidad y por ende no hay obligación alguna de indemnizar perjuicios porque su comportamiento contractual fue adecuado dentro de las posibilidades de la LEX ARTIS, el estado de salud del paciente y sus antecedentes.

Esta excepción encuentra su fundamento en el hecho de que tal como se manifestó en la contestación a los hechos de la demanda, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) que atendió el estado de salud del paciente hasta el último día, siempre fueron diligentes y procuraron por la sanación de los síntomas que presentaba además de tenerlo en el lugar de su disposición.

De la lectura de la historia clínica al paciente nunca se le negó atención médica y se le prestó todas las atenciones que requirió antes y después del suceso alegado. Sobre el particular es preciso resaltar que, en sentencia del Consejo de Estado, se encuentra que corresponde a la parte actora probar la existencia del nexo causal entre los daños y la conducta desplegada por la administración para que se pueda predicar que existió responsabilidad alguna:

"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, le corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de dicha responsabilidad; es decir, deberá demostrar la falla en la prestación del servicio médico hospitalario, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual podrá valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño causado." ° (subrayas fuera del texto)

Así las cosas, en el presente evento al no haberse probado daño respecto de una conducta dañina atribuible a la HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), no se encuentra que exista nexo causal alguno del que se pueda predicar responsabilidad en cabeza de las demandadas, teniendo en cuenta igualmente que no existe prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir en contra de la EPS y la IPS, por cuanto no se acredita la existencia de una falla médica o de los paramédicos y enfermeras.



Equidad
Seguros

TERCERO: CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE MILEIDER QUINTERO

MOLINA: Tal y como se podrá concluir del estudio de la historia clínica aportada al proceso aunado a la prueba testimonial y demás pruebas que se recauden durante el debate procesal, se podrá ratificar que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y su personal profesional, cumplieron con los protocolos exigidos para la atención médica en salud del paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA y consecuentemente no existió negligencia, descuido ni imprudencia en la prestación del servicio médico, es más, se puede corroborar que el 6 de enero de 2018 se le dio de alta sin que se manifestara ningún tipo de condición o patología adversa ni 20 días posteriores a la intervención. Teniendo en cuenta lo anterior no se entiende la postura de los demandantes al manifestar que los problemas nacieron desde el momento de la intervención e inmediatamente después de ella, lo que no es cierto y no existe tal evidencia. Motivo por el cual comedidamente le solicito al Juzgado que, una vez probada esta excepción, desestime los hechos y pretensiones de la demanda en lo que respecta a los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a mí representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

CUARTO: INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LA FALLA MÉDICA:

No existe en el presente evento una falla en la atención médica brindada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y su equipo de galenos, pues, está demostrado que posterior a la intervención quirúrgica a la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA esta presentó una buena salud, esto reflejado en que por 20 días no requirió ninguna reconsulta y cuando la requirió no presentaba ningún tipo de patología que determinaran una complicación de la vida de esta ni de su integridad física, es más, de la lectura de la historia clínica del 27 de enero de 2018 se observa que sus signos vitales y examen anatómico eran normales, es decir, no tenía infecciones u otra patológica diferente a la incontinencia urinaria, que, a lo relatado por la demandante, dicha situación se había presentado ese mismo día. Por lo tanto, no se puede predicar una falla o falta en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología de la paciente.

De modo que no existe en el caso ninguna culpa imputable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) porque, reitero, las atenciones descritas en la demanda y el resultado no querido por el paciente no va ligado necesariamente a la culpa del o los médicos ni de la institución que ofrece las instalaciones para la práctica de un procedimiento. Ahora bien, lo manifestado por el apoderado respecto del supuesto examen que debió hacer los galenos al momento de la intervención, son conjeturas que no tienen soporte médico y en especial porque la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA no presentó incontinencia urinaria cuando fue dada de alta el 6 de enero ni mucho menos 20 días después, por tal motivo es incomprensible que se argumente que los médicos debieran haber hecho uno u otra actividad por capricho cuando los exámenes no determinaban alguna anomalía, además tampoco se comprende porque en 20 días la demandante no presentó ninguna patología adversa y por ende es imposible físicamente que la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA por 20 días no hubiera tenido evacuaciones urinarias normales o que se crea el sofisma que dentro de ese término de buena salud no haya realizado ningún tipo de evacuación de líquidos y que solo el 27 de enero de 2018 fue que genero la incontinencia después de retener líquidos.

Equidad
Seguros

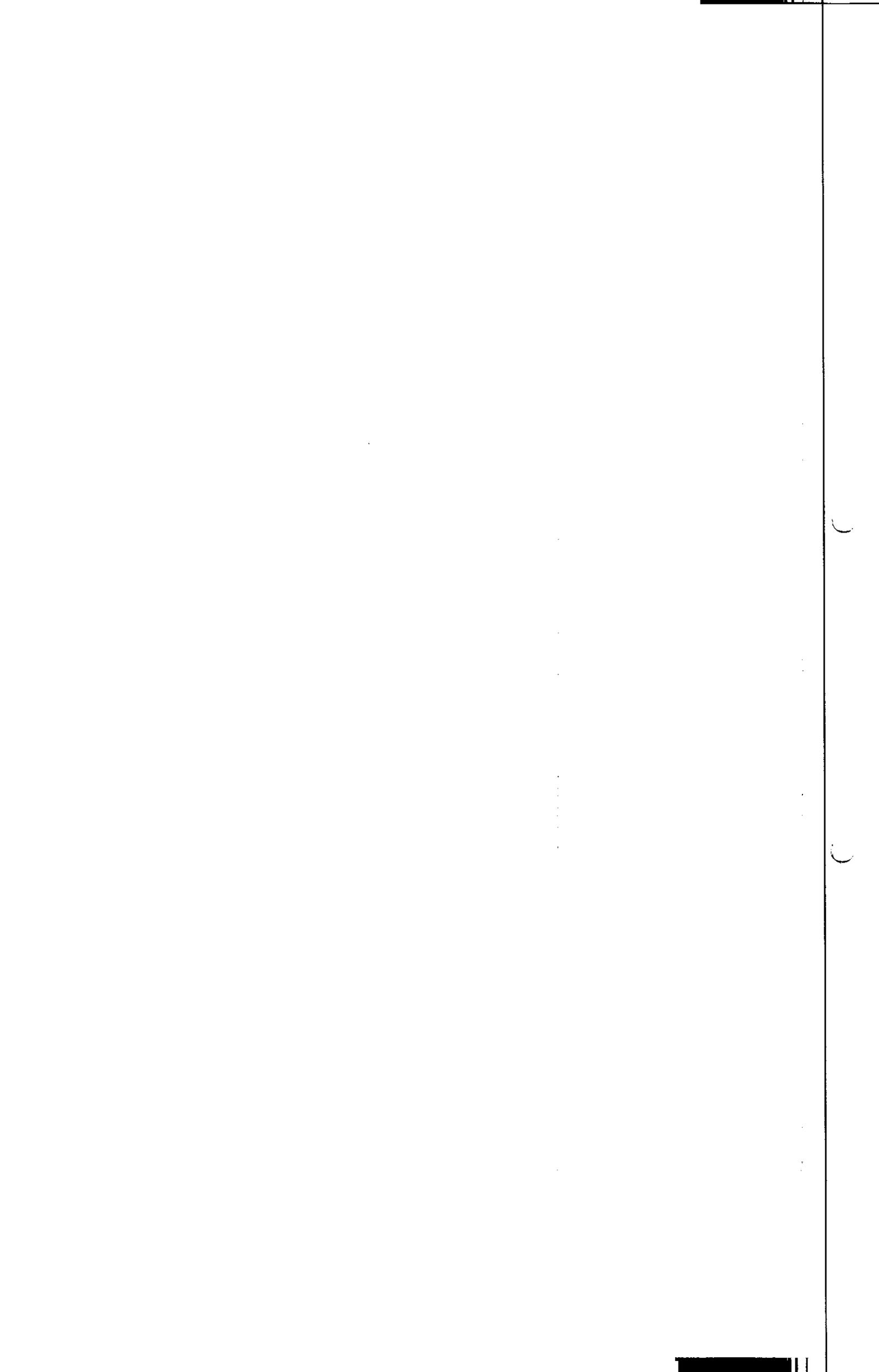
C

C

Ahora bien, a modo de discusión y refiriéndonos a la atención recibida por los galenos a la aquí demandante, es importante aclarar que la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, ni valga decirse, la certeza de un diagnóstico de hecho hacerlo es anti ético e irresponsable, por cuanto el acto médico no cumple una obligación de resultado sino de medio, toda vez que el médico y consecuentemente la entidad no están obligadas a garantizar imposibles. Cada ser humano responde de una manera particular e individual a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la sanación del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico o de la entidad prestadora del servicio, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno a la prestación del servicio médico son de medios y no de resultados. Sobre este asunto, la jurisprudencia ha precisado lo siguiente:

"Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico "es de medio", aunque admitió que "Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos". Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de "la culpa del médico...", agregando como condición "la gravedad", que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aún teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, "el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase.

Posteriormente, concretamente en sentencia de 12 de septiembre de 1985, ya referenciada, la Corporación luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, "variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad", sostuvo que "Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de



reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"⁷.

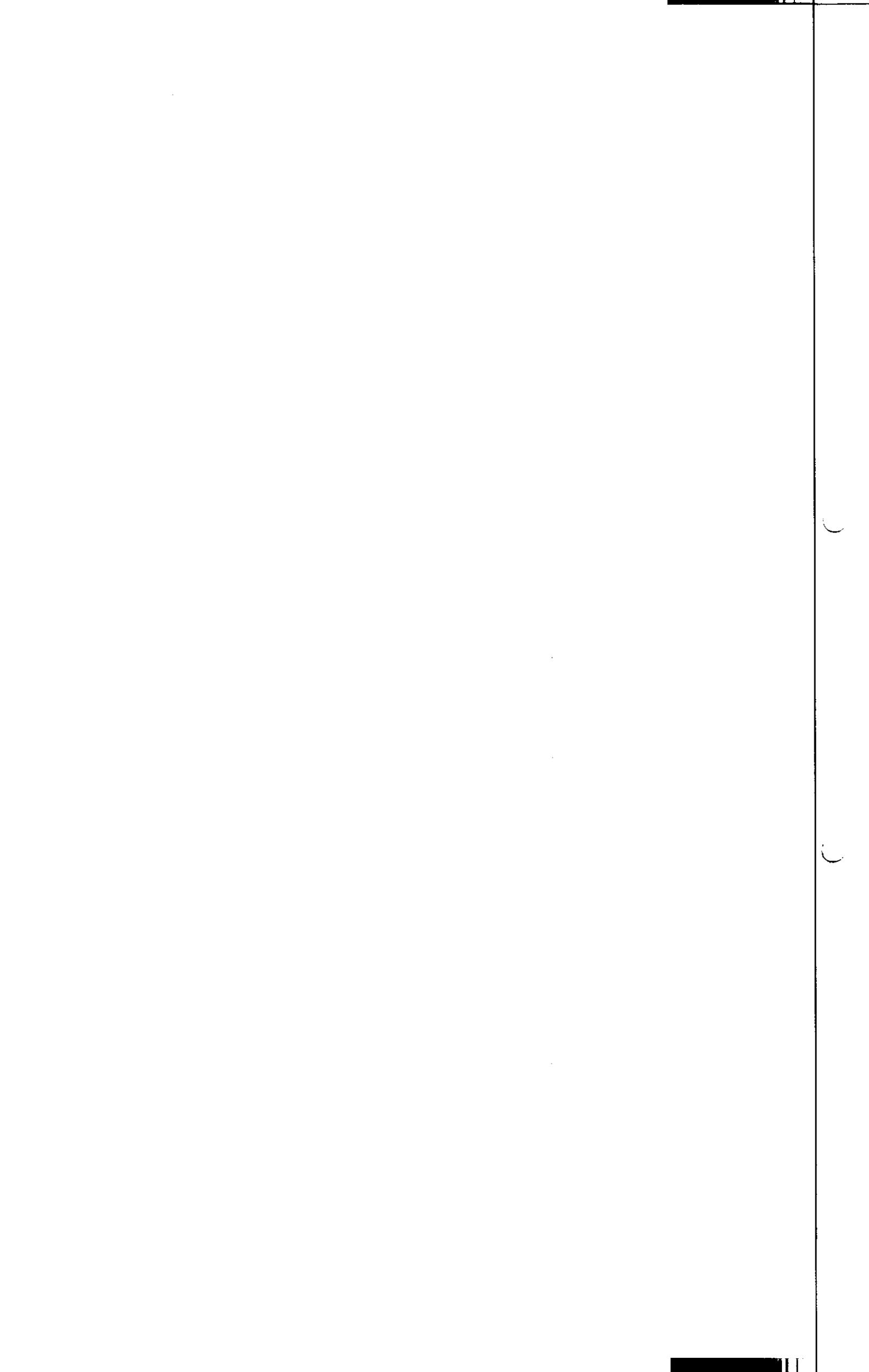
Se resalta entonces, que la profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que en casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, para procurar una mejoría del estado de salud, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance, para un profesional de la salud constituiría un acto de extrema irresponsabilidad asegurar a sus pacientes resultados ciertos posteriores a las intervenciones médicas a las que se sometan, es propio decir que en esta ocasión el equipo médico se abstuvo de hacer promesas sobre el resultado de las intervenciones a las que el paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA se sometió, informándosele debidamente como se observa en su historia clínica sobre las posibles complicaciones y firmando por parte de la paciente el correspondiente consentimiento informado. El resultado de estos procesos puede variar según se presenten factores de carácter exógeno o endógeno que salen del alcance del control que la experiencia de los galenos o de la instrumentación con que cuentan les permita sortear, un resultado de un proceso médico o quirúrgico le puede resultar inesperado o poco satisfactorio al paciente lo que no obsta para decir que no tuvo éxito o que fracasó.

No obstante la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar un resultado exitoso, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, el médico y consecuentemente la institución que preste el servicio no está obligada a garantizar la sanación o la vida según corresponda, toda vez que cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico y de su institución, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al contrato de prestación de servicios médicos es de medios y no de resultados., correspondiendo a quien demanda demostrar la falla médica, frente a este asunto la jurisprudencia ha precisado:

*"La demostración de diligencia que incumbe en estos casos a la parte demandada, permite entonces destruir la relación de causalidad que en principio demuestra el demandante al acreditar que el perjuicio sufrido tuvo como causa el servicio prestado por ella. A él le incumbe, según se dijo antes, demostrar que el daño tuvo como origen el servicio médico prestado por la entidad demandada; y probado este supuesto la carga de desvirtuarlo le corresponde a ésta"*⁸

QUINTO: EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA: Me permito presentar esta excepción, y a modo de discusión y refiriéndonos a la atención medica por parte de la HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION CIVIL, Magistrado Ponente, Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507
⁸ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA CONSEJERO PONENTE: CARLOS BETANCUR JARAMILLO Santafé de Bogotá, D.C., abril tres (3) de mil novecientos noventa y siete (1997) REF: EXPEDIENTE No. 9467 - INDEMNIZACIONES ACTOR: BERNARDO PATIÑO JARAMILLO

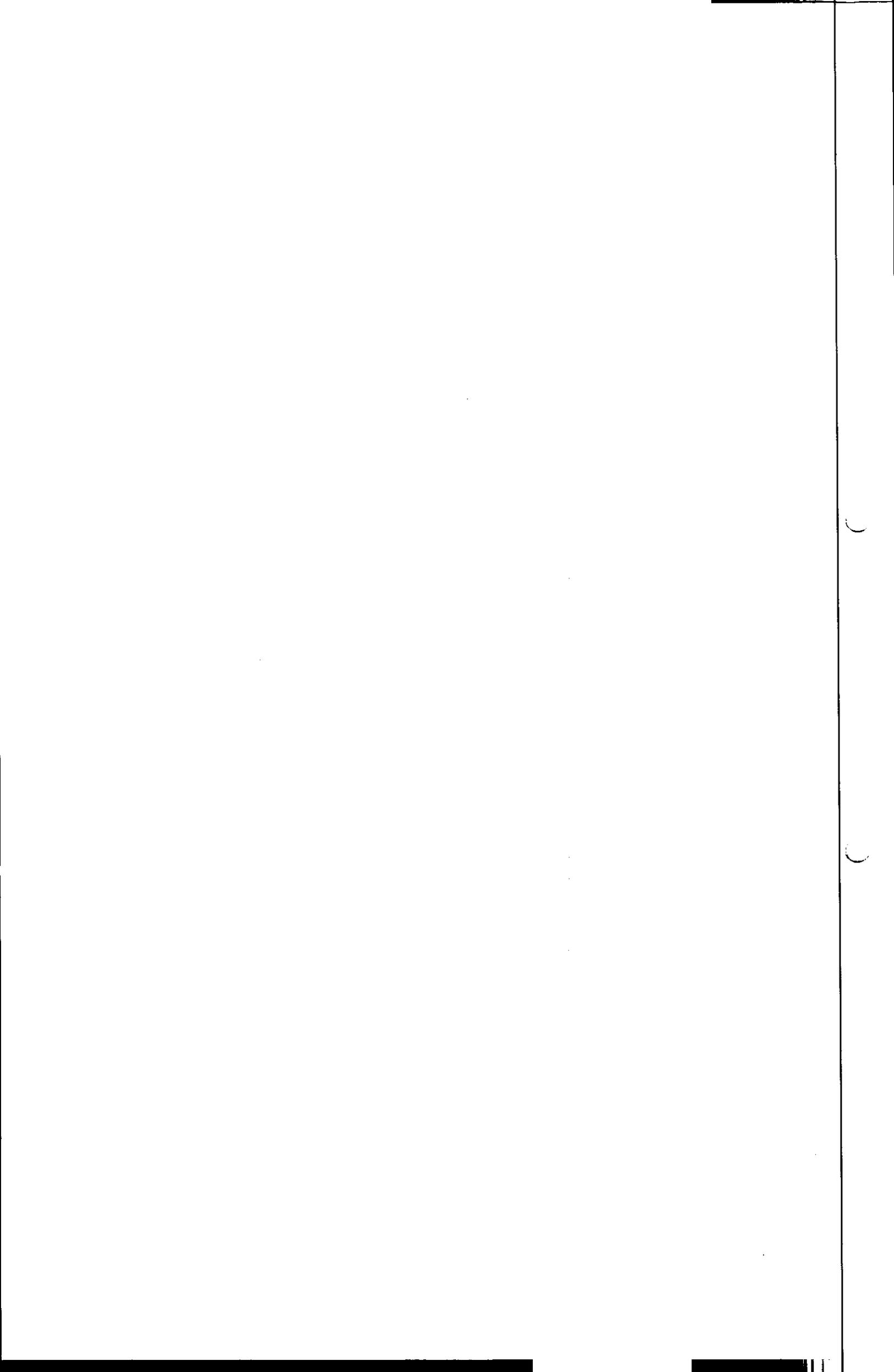


E.S.E. (HDTUU) de sus galenos a la aquí demandante, se debe resaltar que la profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que en casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, para procurar una mejoría del estado de salud, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance, para un profesional de la salud constituiría un acto de extrema irresponsabilidad asegurar a sus pacientes resultados ciertos posteriores a las intervenciones médicas a las que se sometan, es propio decir que en esta ocasión el equipo médico se abstuvo de hacer promesas sobre el resultado de las intervenciones a la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA. El resultado de estos procesos puede variar según se presenten factores de carácter exógeno o endógeno que salen del alcance del control que la experiencia de los galenos o de la instrumentación con que cuentan les permita sortear, un resultado de un proceso médico o quirúrgico le puede resultar inesperado o poco satisfactorio al paciente lo que no obsta para decir que no tuvo éxito o que fracasó, los procedimientos practicados dieron luces a los médicos sobre la serie de patologías que complicaban la salud del paciente y permitieron tener un panorama más amplio sobre el cual se pudiese hacer una toma de decisiones sobre el procedimiento clínico a seguir.

Es propio decir que en esta ocasión el equipo médico se abstuvo de hacer promesas sobre el resultado de la salud de la paciente MILEIDER QUINTERO MOLINA, en el presente evento no se puede predicar que hubo una falla médica, pues de la historia clínica se observa durante la intervención que se dio fue perita y oportuna al paciente. No obstante la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, el médico y consecuentemente la IPS ni la EPS están obligadas a garantizar la sanación, toda vez que cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución. La recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico, la EPS o la IPS, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al contrato POS son de medios y no de resultados. Frente a este asunto la jurisprudencia ha precisado:

"Acerca del alcance esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo." (Sentencia del 18 de abril de 1.994, expediente No 7973, demandante Gonzalo Antonio Acevedo Franco, ponente Dr. Julio Cesar Uribe Acosta.)

3. - Ahora bien, teniendo en cuenta la naturaleza de la obligación que no permite garantizar el resultado esperado (la curación del paciente), y tal resultado no se obtuvo a la entidad demandada le correspondía, para eximirse de responsabilidad, demostrar que, no obstante no haberse alcanzado el resultado, como quedó dicho, cumplió adecuadamente con su obligación, pues como también lo ha sostenido la sala, es el profesional médico quien está en condiciones de poder demostrar que su conducta fue



idónea, siendo por el contrario extremadamente difícil que el propio paciente logre acreditar que la conducta del profesional fue inadecuada..."

"4. - La determinación de la carga de la prueba en la entidad demandada, precisa la sala, en forma alguna desconoce la naturaleza de medios de la obligación médica, ni la torna en objetiva; ni desconoce que los pacientes pueden no obstante haber sido tratados adecuadamente sufrir consecuencias dañosas, distintas a las que se esperaba obtener. Por el contrario, es en razón de dicha naturaleza que, acreditado el daño sufrido por la víctima y su relación de causalidad con la acción u omisión de la entidad encargada de prestar el servicio, si dicha entidad demuestra que cumplió adecuadamente con su obligación, esto es que obró diligentemente poniendo los medios a su alcance para la curación del paciente, dicha demostración la exonerará de responsabilidad, pues quedará establecido que no fué su acción la que causó el perjuicio."

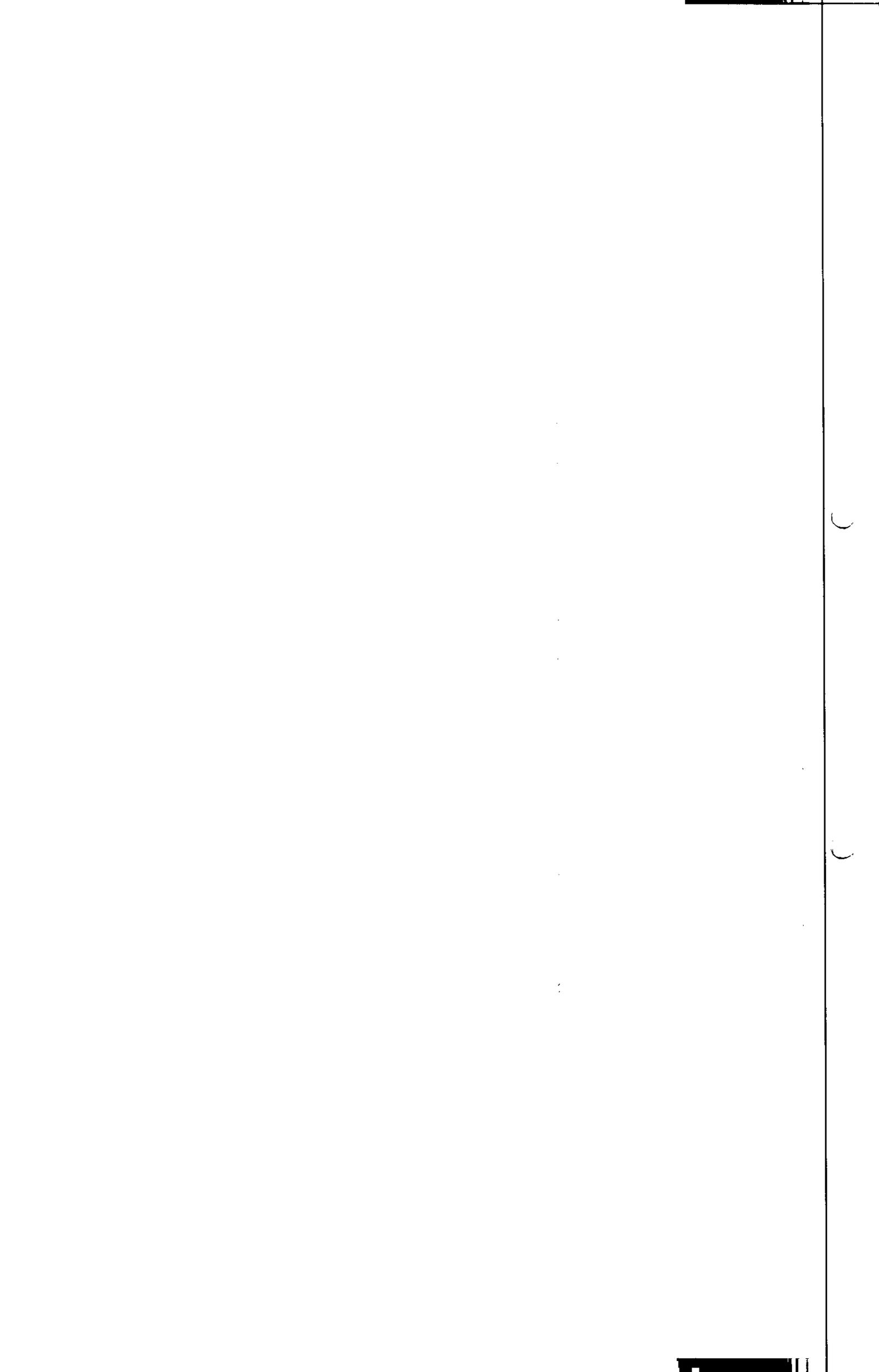
"Al respecto, la sala en sentencia del 3 de febrero de 1995, expediente 9142, actor VIRGINIO DURAN RIZO, ponente Carlos Betancur Jaramillo dijo:

"La demostración de diligencia que incumbe en estos casos a la parte demandada, permite entonces destruir la relación de causalidad que en principio demuestra el demandante al acreditar que el perjuicio sufrido tuvo como causa el servicio prestado por ella. A él le incumbe, según se dijo antes, demostrar que el daño tuvo como origen el servicio médico prestado por la entidad demandada; y probado este supuesto la carga de desvirtuarlo le corresponde a ésta"

De igual manera en Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002 por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás Bechara Simancas. Expediente No 6143. Señala: "Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa".

SEXTO: INEXISTENCIA DE PERJUICIO: El daño que hayan podido sufrir los demandantes respecto de los hechos alegados por la demandante MILEIDER QUINTERO MOLINA no se encuentra probado ni acreditado, es más la parte demandante desconoce desde un plano científico, las causas de su patología, a la cual refiere, y pretende afirmar que sus padecimientos se dieron durante y posterior al hecho alegado, aunque en la historia clínica inicial no refiere tales situaciones ni la supuesta gravedad física y psicológica de la víctima directa e indirectas.

⁹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA CONSEJERO PONENTE: CARLOS BETANCUR JARAMILLO Santafé de Bogotá, D.C., abril tres (3) de mil novecientos noventa y siete (1997) REF: EXPEDIENTE No. 9467 – INDEMNIZACIONES ACTOR: BERNARDO PATIÑO JARAMILLO



En este litigio el daño es una mera especulación porque no se ha probado que el paciente se lesionara por culpa o en razón a los actos de negligencia por parte del personal médico, es más, existe evidencia concluyente que la paciente fue dada de alta por presentar un cuadro físico óptimo que se extendió por 20 días de los cuales no se evidencia una reconsulta o un cuadro clínico consistente en incontinencia o infecciones. En igual sentido no se observa los supuestos padecimientos que ampliamente fue manifestado en el escrito de demanda, pero no en las historias clínicas ni mucho menos en algún tipo de peritaje que determinarían la incapacidad e invalidez total de la demandante.

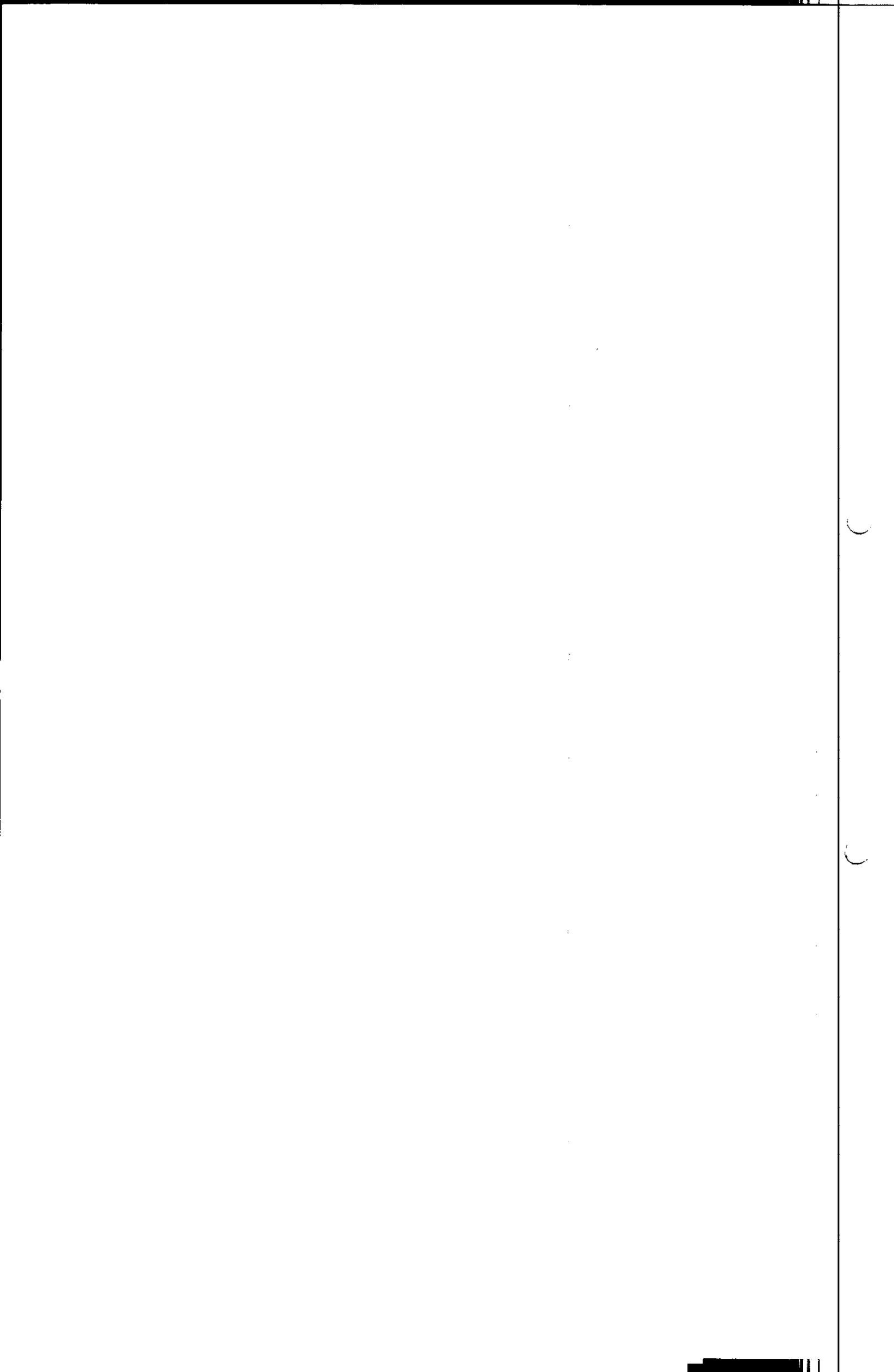
SÉPTIMO: EXCESO DE PRETENSIONES A TÍTULO DE PERJUICIOS INMATERIALES: Propongo este medio exceptivo de defensa teniendo presente que la parte demandante estima que, como consecuencia del suceso alegado, se solicita el pago por unos perjuicios inmateriales estimados en 1750 SMLMV. Tal pretensión es manifiestamente infundada por la carencia de pruebas que determinen los perjuicios de tipo inmaterial traducido en el dolor, la aflicción y tristeza producido por el hecho dañino y experimentado por los afectados, de ello la parte demandante no allega ninguna prueba médico legista psicológica o certificado de calificación de pérdida de la capacidad laboral para demostrar la severidad de las lesiones y así poderlas encuadrar en lo ya descrito por la jurisprudencia, además la relación daño y secuelas no están plenamente definidas para así poderlas enmarcar en los topes dispuestos por el Consejo de Estado, siendo así y pasando por encima de lo dispuesto, el apoderado solicita el pago del máximo, y hasta superior a ello, de lo que se podría solicitar sin ni siquiera probar los aparentes padecimientos y secuelas que nacieron.

OCTAVO: EXCESO DE PRETENSIONES A TÍTULO DE DAÑOS MATERIALES: Este medio exceptivo de defensa se propone respecto de las pretensiones a indemnizar a título de daños materiales en el entendido que la parte demandante las ha tasado de forma excesiva sin presentar pruebas suficientes que confirmen el detrimento patrimonial sufrido o que lo pretendido tenga relación directa con el siniestro.

Y se sustenta tal preámbulo teniendo en cuenta que la parte demandante busca en sus pretensiones el pago de sumas de dineros que no han sido probados ni mucho menos están sustentados bajo la inexistencia de contratos laborales, civiles, cuentas de cobro o cualquier elemento que soporte lo solicitado, lo que conlleva a generar más dudas que certezas. En consecuencia, a lo anteriormente mencionado, solicitamos al despacho que para un desarrollo armónico del proceso en la búsqueda de la verdad y de poder llegar a acuerdos amistosos entre las partes lo que pretendemos es que la parte demandante atempere las pretensiones de la demanda a valores aterrizados a la realidad.

De acuerdo con lo manifestado anteriormente, haremos una relación de las críticas jurídicas y elementos de inconformidad que se observan respecto de las pretensiones materiales: con relación al lucro cesante podemos mencionar las siguientes:

- No se allegaron contratos que establezcan la relación laboral que tenía o tiene la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA.
- No se allegaron cuentas de cobro que realmente establezcan los ingresos de la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA.



- Se pudo establecer que la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA no tiene ingresos iguales o superiores al salario mínimo dado que su afiliación a seguridad social es en el régimen subsidiado por cabeza de hogar, asimismo se observa afiliación actual al SISBEN.
- Se pudo establecer que la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA no cotiza a seguridad social y derivados.

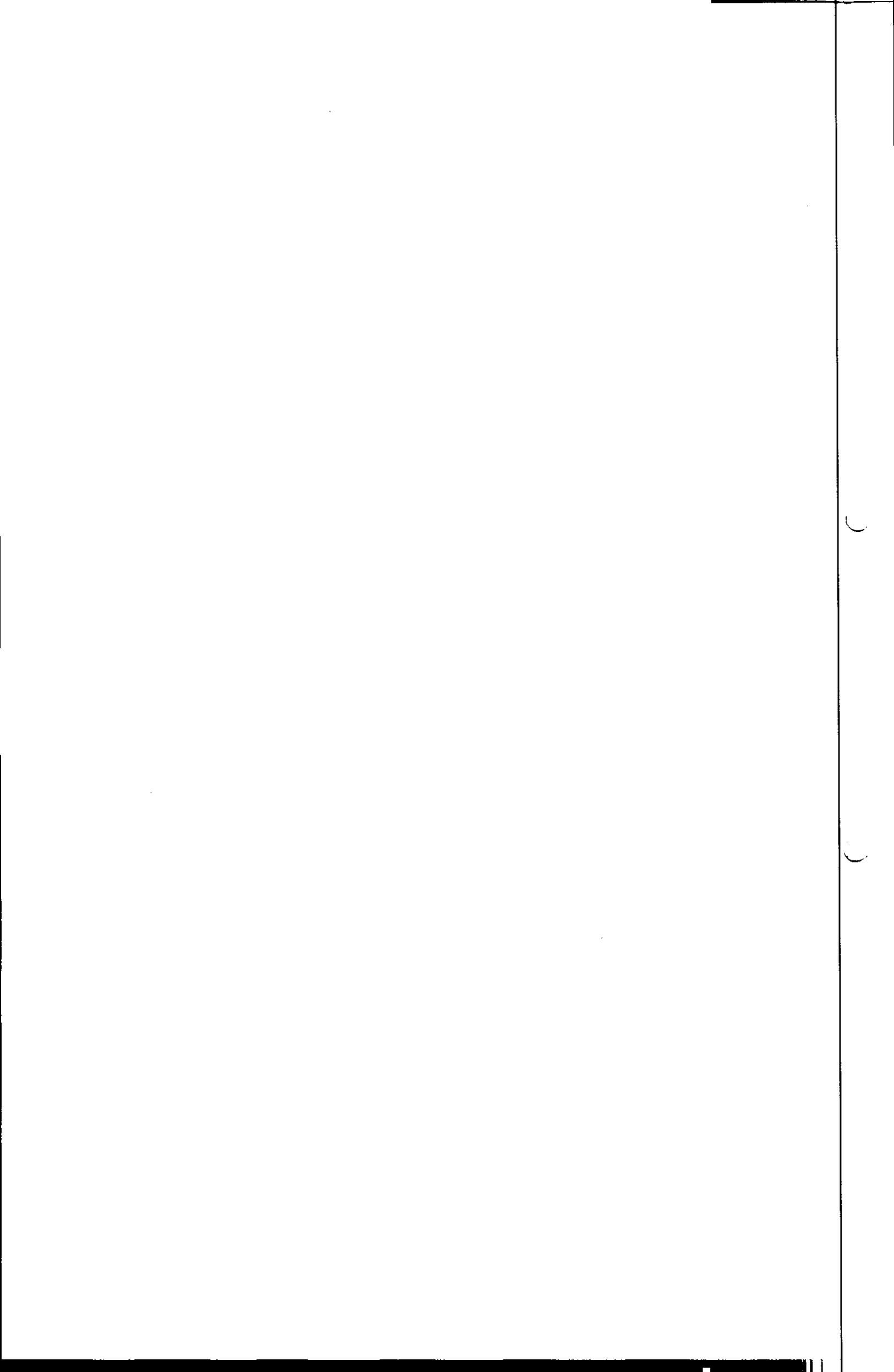
Con relación al daño emergente podemos mencionar las siguientes:

- No se allegaron documentos que determinen que la familia contrato a una tercera persona para los que haceres del hogar QUINTERO MOLINA.
- No se allego la individualización de la supuesta o supuestas personas contratadas para los que haceres del hogar QUINTERO MOLINA.
- No se allego prueba que determine que la familia QUINTERO MOLINA ha incurrido en gastos y que su patrimonio se ha visto mermado.
- No se allegaron los supuestos valores que la familia QUINTERO MOLINA ha cancelado hasta el momento por la supuesta persona que fue contratada para los que haceres del hogar.
- No se allega prueba pericial que demuestre la incapacidad total de la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA y las recomendaciones medicas respecto de la necesidad de requerir una persona de por vida por su supuesta limitación total alegada.

Por tal motivo lo que procuramos es que el despacho desestime las pretensiones y que en una eventual sentencia en contra de nuestros intereses se proceda a atender al principio de proporcionalidad, y que las condenas que se impongan sean proporcionales al daño sufrido que fueron realmente probados. Siendo así se solicita al despacho se pueda llevar a cabo una estimación razonada y coherente de los perjuicios que se pretenden, pues no es de recibo que la acción de responsabilidad civil se convierta en una fuente de enriquecimiento sin causa, como probablemente se convertiría en este caso, de prosperar las excesivas pretensiones planteadas por la demandante.

Ahora bien, es importante resaltar al despacho que, por la excesiva tasación de las pretensiones a título de daño material, y hasta la inmaterial, hacen imposible llegar acuerdos conciliatorios con las partes generando un ambiente hostil frente a la aseguradora que en muchas ocasiones no se presenta una formula por conciliar por las excesivas y desproporcionadas pretensiones económicas y que no son delimitadas al valor real y sujeto a la jurisprudencia actual sobre el tema.

NOVENO: CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO: De conformidad con el Art. 1077 del Código de Comercio. "Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso". Cuantía que no ha sido demostrada. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173), señaló "que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización". Carga de la prueba de los perjuicios reclamados de acuerdo con el principio *ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI*, consagrado en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.



Equid
3

DECIMO: VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO: Me permito interponer la presente excepción de conformidad con lo establecido en la normatividad civil artículo 2341, quien genere un daño bajo título alguno de culpa está en la obligación de indemnizar los perjuicios que haya generado. La anterior situación no se observa en el presente caso, pues no se ha causado un perjuicio por una culpa atribuible al demandado. Ahora bien, lo establecido en la normatividad civil, tiene como finalidad que quien haya sufrido un perjuicio derivado de un daño antijurídico, no asuma los perjuicios que de esta situación se generen.

Así las cosas, en el evento en que se accediese a las pretensiones de la parte demandante, se estaría generando un enriquecimiento sin justa causa al indemnizar un activo que ni siquiera existía en el patrimonio del demandante bajo un título de responsabilidad civil inexistente, lo que va en contravía del principio indemnizatorio que rige a la institución de la responsabilidad civil. Sobre el particular la jurisprudencia ha dicho lo siguiente:

"1º) Que exista un enriquecimiento, es decir, que el obligado haya obtenido una ventaja patrimonial, la cual puede ser positiva o negativa. Esto es, no solo en el sentido de adición de algo, sino también en el de evitar el menoscabo de un patrimonio.

2º) Que haya un empobrecimiento correlativo, lo cual significa que la ventaja obtenida por el enriquecido haya costado algo al empobrecido, o sea que a expensas de éste se haya efectuado el enriquecimiento.

Es necesario aclarar que la ventaja del enriquecido puede derivar de la desventaja del empobrecido, o a la inversa, la desventaja de éste derivar de la ventaja de aquél.

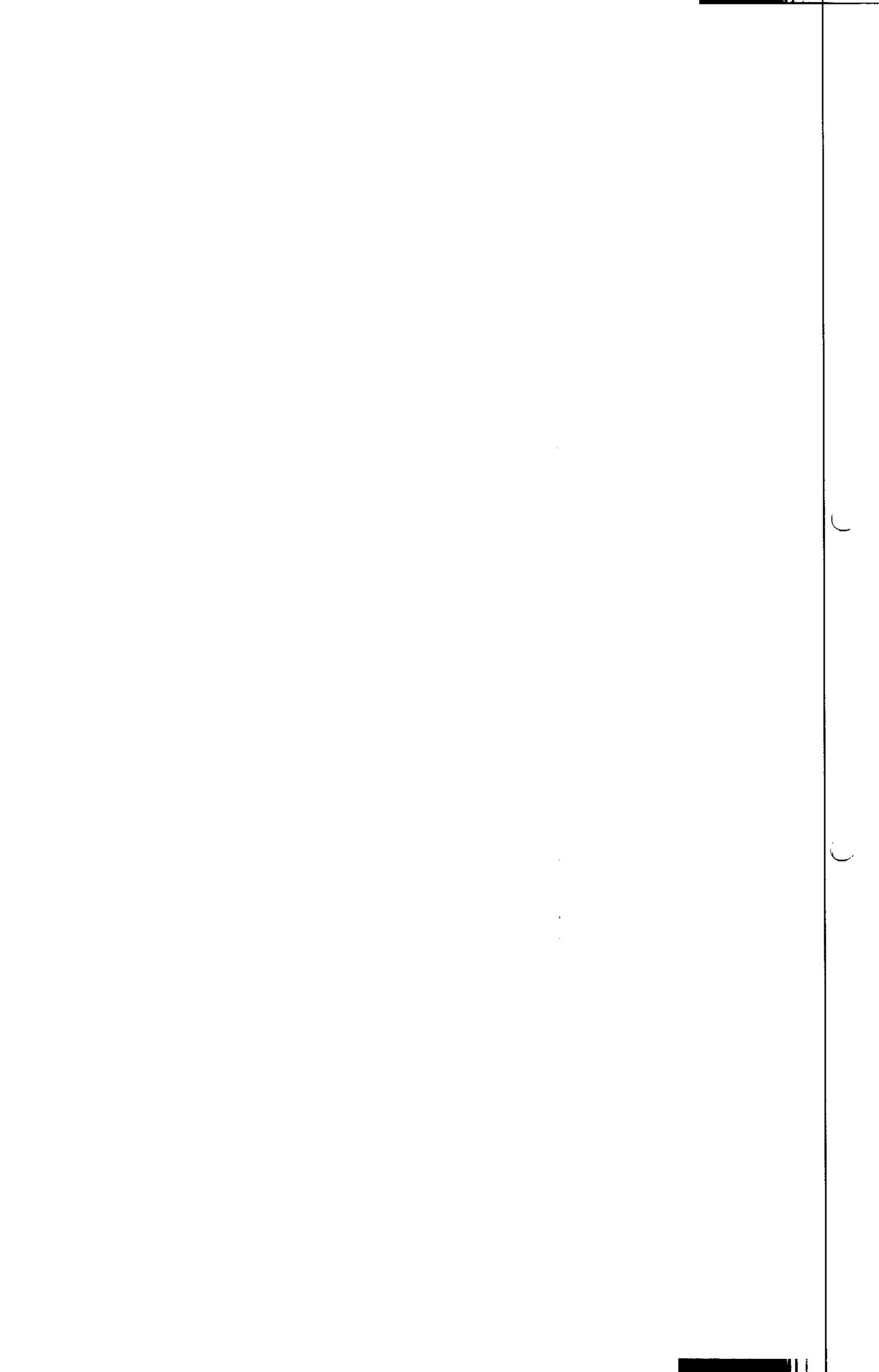
Lo común es que el cambio de la situación patrimonial se opere mediante una prestación dicha por el empobrecido al enriquecido, pero el enriquecimiento es susceptible de verificarse también por intermedio de otro patrimonio.

El acontecimiento que produce el desplazamiento de un patrimonio a otro debe relacionar inmediatamente a los sujetos activo y pasivo de la pretensión de enriquecimiento, lo cual equivale a exigir que la circunstancia que origina la ganancia y la pérdida sea una y sea la misma.

3º) para que el empobrecimiento sufrido por el demandante, como consecuencia del enriquecimiento del demandado, sea injusto, se requiere que el desequilibrio entre los dos patrimonios se haya producido sin causa jurídica.

En el enriquecimiento torticero, causa y título son sinónimos, por cuyo motivo la ausencia de causa o falta de justificación en el enriquecimiento, se toma en el sentido de que la circunstancia que produjo el desplazamiento de un patrimonio a otro no haya sido generada por un contrato o un cuasicontrato, un delito o un cuasidelito, como tampoco por una disposición expresa de la ley...."¹⁰

¹⁰ Sentencia del Consejo de Estado, Consejero Ponente Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA Bogotá D.C., siete (7) de junio de dos mil siete (2007) Radicación No. 52001-23-31-000-1995-07018-01 Actor: JAIME ARTURO DORADO MOREANO Demandado: MUNICIPIO DE SAMANIEGO (NARIÑO) Referencia: Apelación sentencia contratos (14.669)



Equidad

En el presente caso no se puede observar lo siguiente, en primer lugar la parte demandante no relaciona las actuaciones de nuestro asegurado y sus galenos en la producción de las lesiones descritas en la demanda además no se encuentra que por dichas lesiones se haya generado una pérdida de capacidad laboral en cabeza de la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA, por lo que además de la ausencia de responsabilidad atribuible a la demandada, no habría razón alguna para que se procediera a indemnizar perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales, por lo que en caso de que se dieran estos pagos, se constituirían en un enriquecimiento sin justa causa y en un cobro de lo no debido.

DECIMO PRIMERO: INDETERMINACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE ESTOS: El apoderado demandante está formulando unas pretensiones sin fórmula real de prueba, está indicando en forma global unos perjuicios sin que indique el fundamento de estos y que resultan exagerados tal y como efectivamente lo probaré en su momento procesal.

DECIMO SEGUNDO: COBRO DE LO NO DEBIDO: Para el caso que nos ocupa, el hecho de tránsito se dio por la culpa exclusiva de la víctima. En este orden de ideas no se puede exigir una indemnización a quien no tiene el deber de resarcir el perjuicio y en este caso ni el asegurado ni LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO tienen responsabilidad alguna frente a los hechos que se les han pretendido imputar por lo cual no les asiste el derecho a reclamar contra ellos pretensión alguna de las señalas en la demanda. Razón por la cual solicitó al Juzgado se sirva declarar probada esta excepción y desestime las pretensiones de la parte demandante.

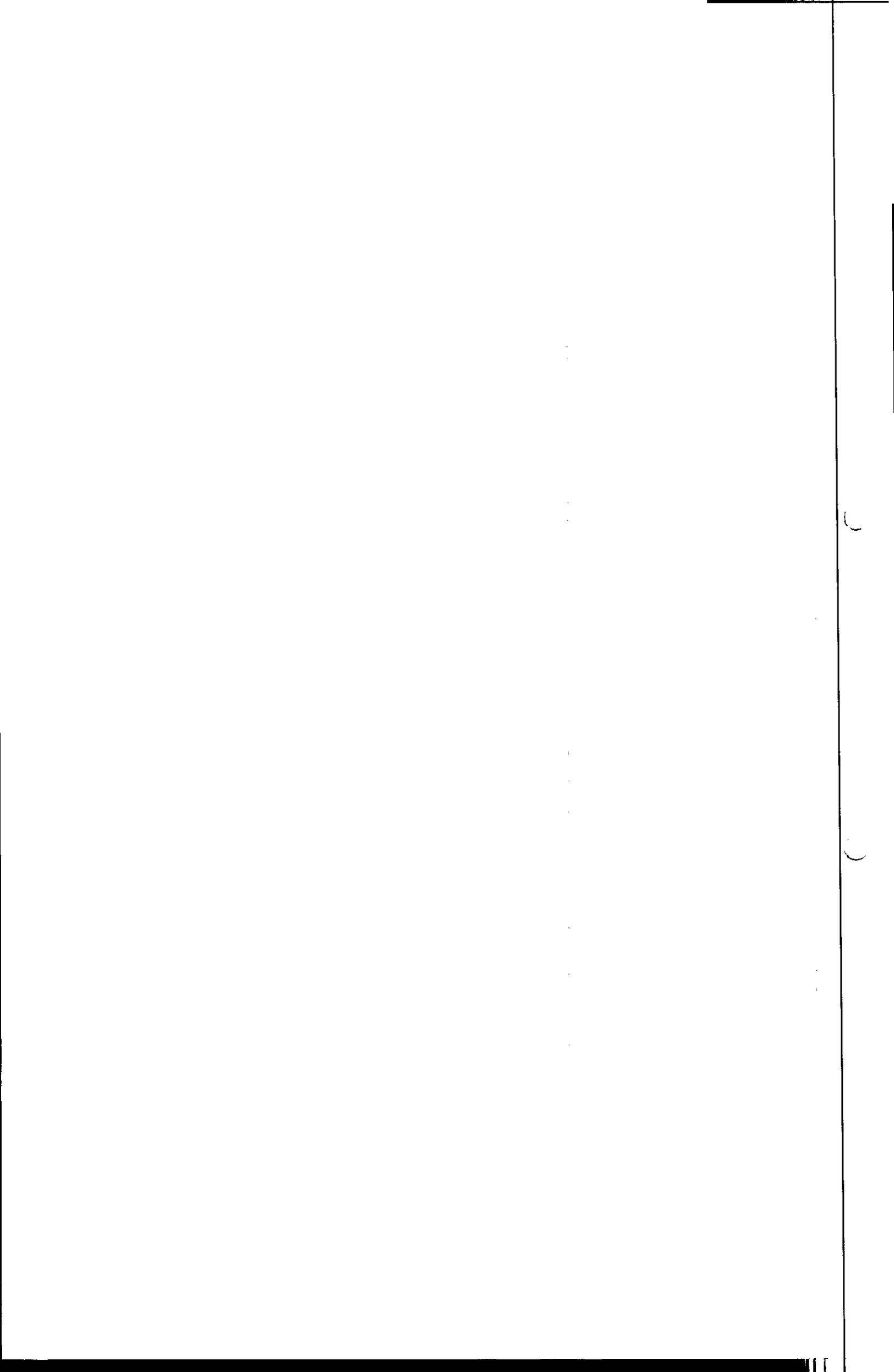
DECIMO TERCERO: INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD CON LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: El artículo 1568 del código civil colombiano establece "DEFINICIÓN DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS. En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley." Resaltado fuera del texto

Teniendo en cuenta lo anterior al analizar el caso concreto, resulta claro que ni en una convención, ni en un testamento, ni en la ley, se estableció la solidaridad civil respecto de la empresa Tomadora de la póliza y La Equidad Seguros Generales O.C. figura que tampoco se pactó en dentro contrato de seguro celebrado por éstas. Por lo tanto, a este Organismo cooperativo que represento no le es aplicable ningún tipo de solidaridad.

Por lo anterior en caso de una eventual sentencia en contra de los intereses de este LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. solicito al despacho tener en cuenta lo establecido en el artículo 1079 del código de comercio que establece "El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el



inciso segundo del artículo 1074". Y de esta manera el valor a pagar no podrá ser superior al valor de la suma asegurada.

FRENTE A LA PÓLIZA:

DECIMO CUARTO: APLICACIÓN PREFERENTE PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535:

Presentamos este medio exceptivo de defensa en el sentido que es imperativo aclarar al apoderado de la parte llamante en garantía y al despacho sobre la correcta aplicación o no de las pólizas que fueron relacionadas y que podrían verse afectada en una eventual sentencia en contra de los intereses de la parte demandada y llamada en garantía, esto teniendo en cuenta el hecho demandado y a su fecha y sin dejar de lado la inconclusa referencia respecto de la modalidad "Claims Made".

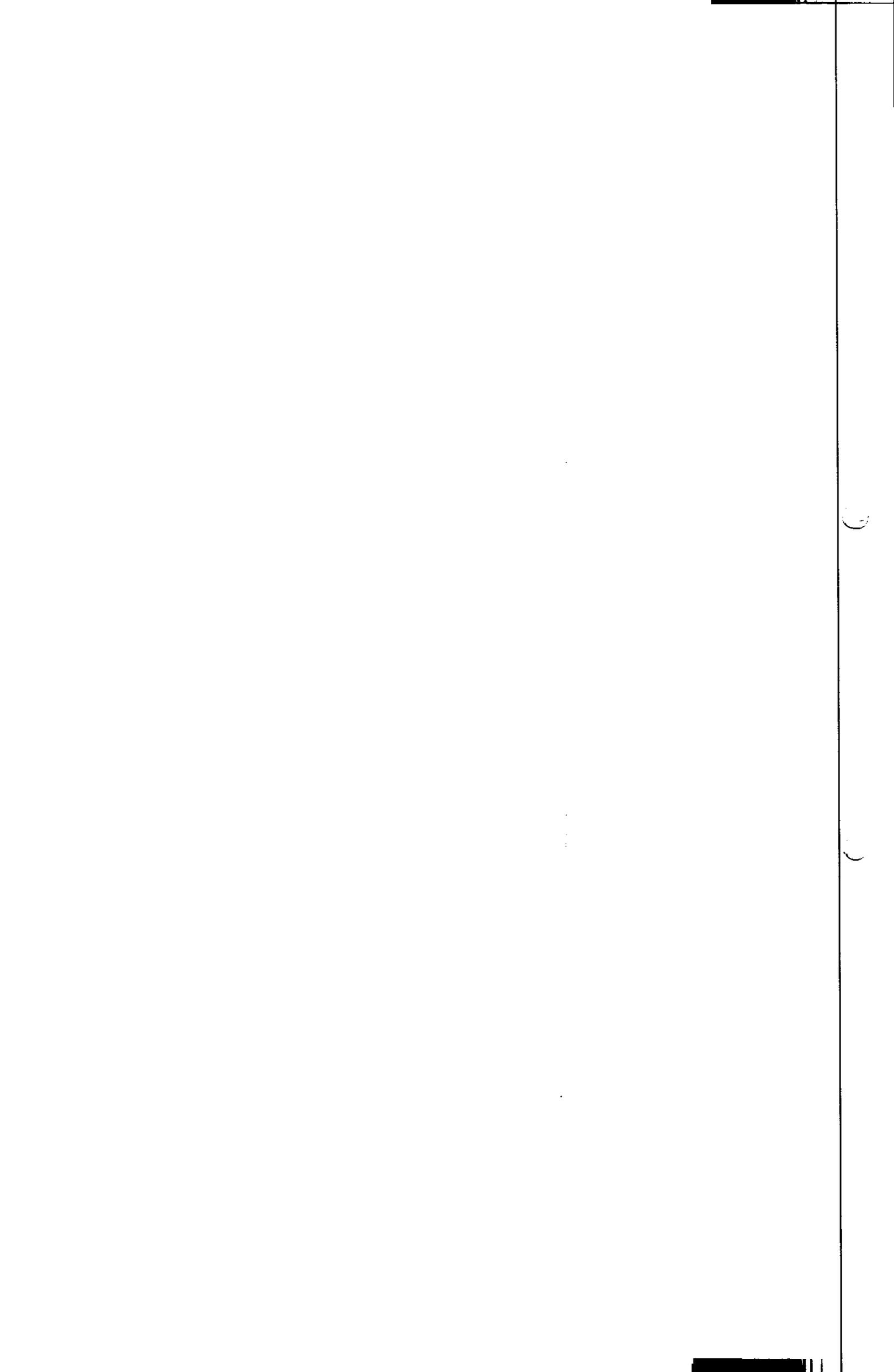
El apoderado realizado el llamado en garantía y relaciono las siguientes pólizas:

- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008
- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008
- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008

Dicho lo anterior y teniendo en cuenta que el hecho demandado se presenta el 6 de enero de 2018, existe referencias temporales del 27 y 29 de enero de 2018 hasta el mes de junio del mismo año, lo más lógico es que se afecte la póliza que temporalmente estaba surtiendo efectos jurídicos, esta es la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 además se hace incorrecto la mención de la modalidad "Claims Made" dado que este solo se aplica para hechos anteriores al inicio de la vigencia de la misma. Dicho lo anterior, sería incorrecto que el despacho en una eventual sentencia ordene la afectación de pólizas que no estaban vigente para el momento de los hechos.

DECIMO QUINTO: AMPAROS Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA:

Con base en el llamamiento en garantía propuesto con relación al contrato de seguro suscrito entre el demandado y mi representada, se debe precisar los alcances, coberturas y condicionamientos que gobierna la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00



horas hasta el 28/08/2018 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, así:

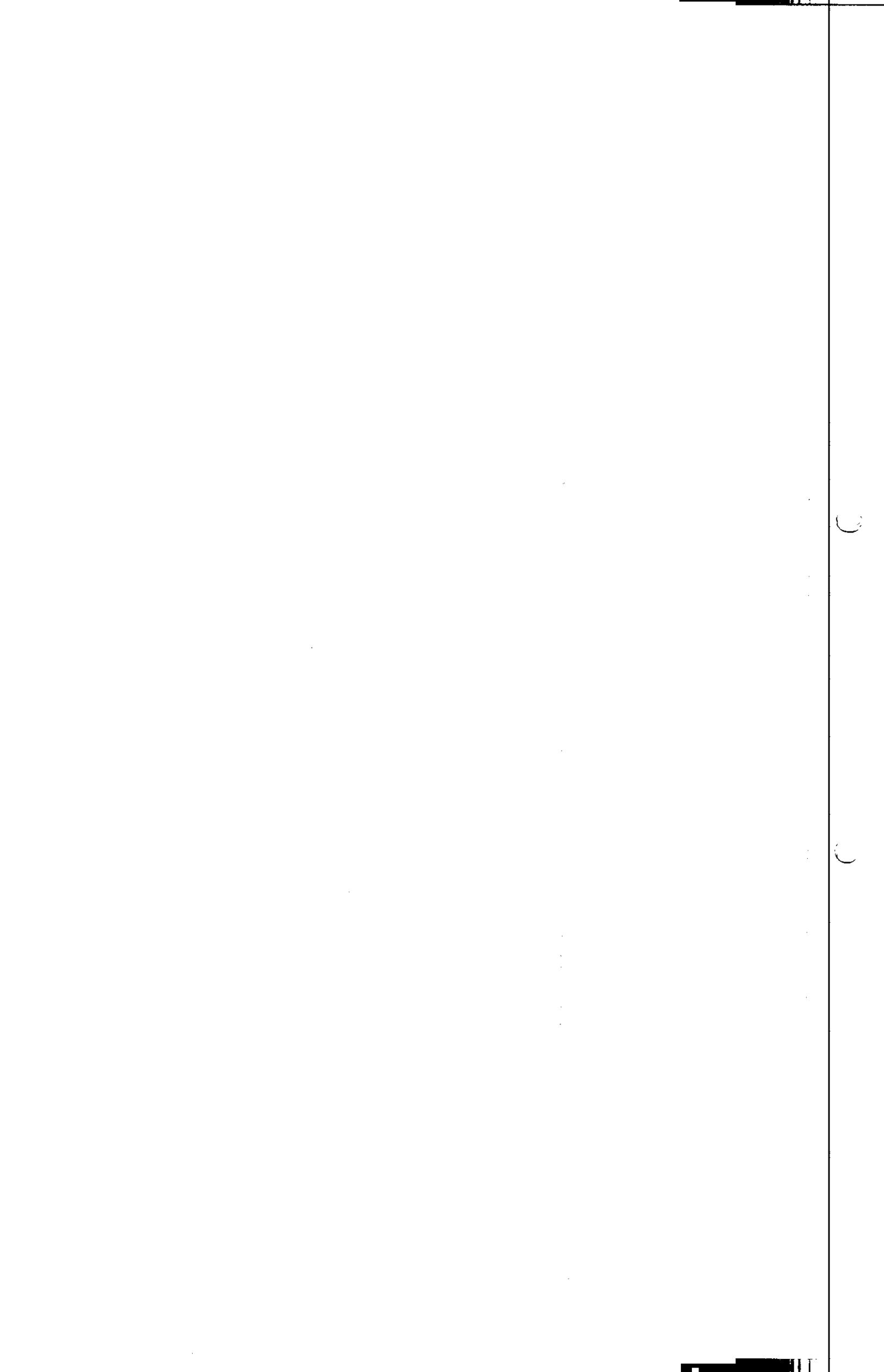
“LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

- A) POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLÍNICA.
 - B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
 - C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
 - D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.
 - E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
 - F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ASEGURADO.
 - G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES).
- EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN.
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMÉDICO.
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- E. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
- G. MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS."

Ahora bien, dado lo anterior, es importante definir cada uno de los amparos que hacen parte de la póliza y que se encuentran en las cláusulas generales de la siguiente manera y que tienen relación directa con los hechos de la demanda:



en id.

"A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (inegligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos. dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesión igualmente, ente bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/ especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustitutivo."

DECIMO SEXTO: DEDUCIBLE PACTADO: Tal y como consta en el certificado individual de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 en la que se funda el llamamiento en garantía, se hace necesario señalar que el deducible pactado es de 1 SMLMV o el 10%, adicionalmente señala en la página 23 lo siguiente:

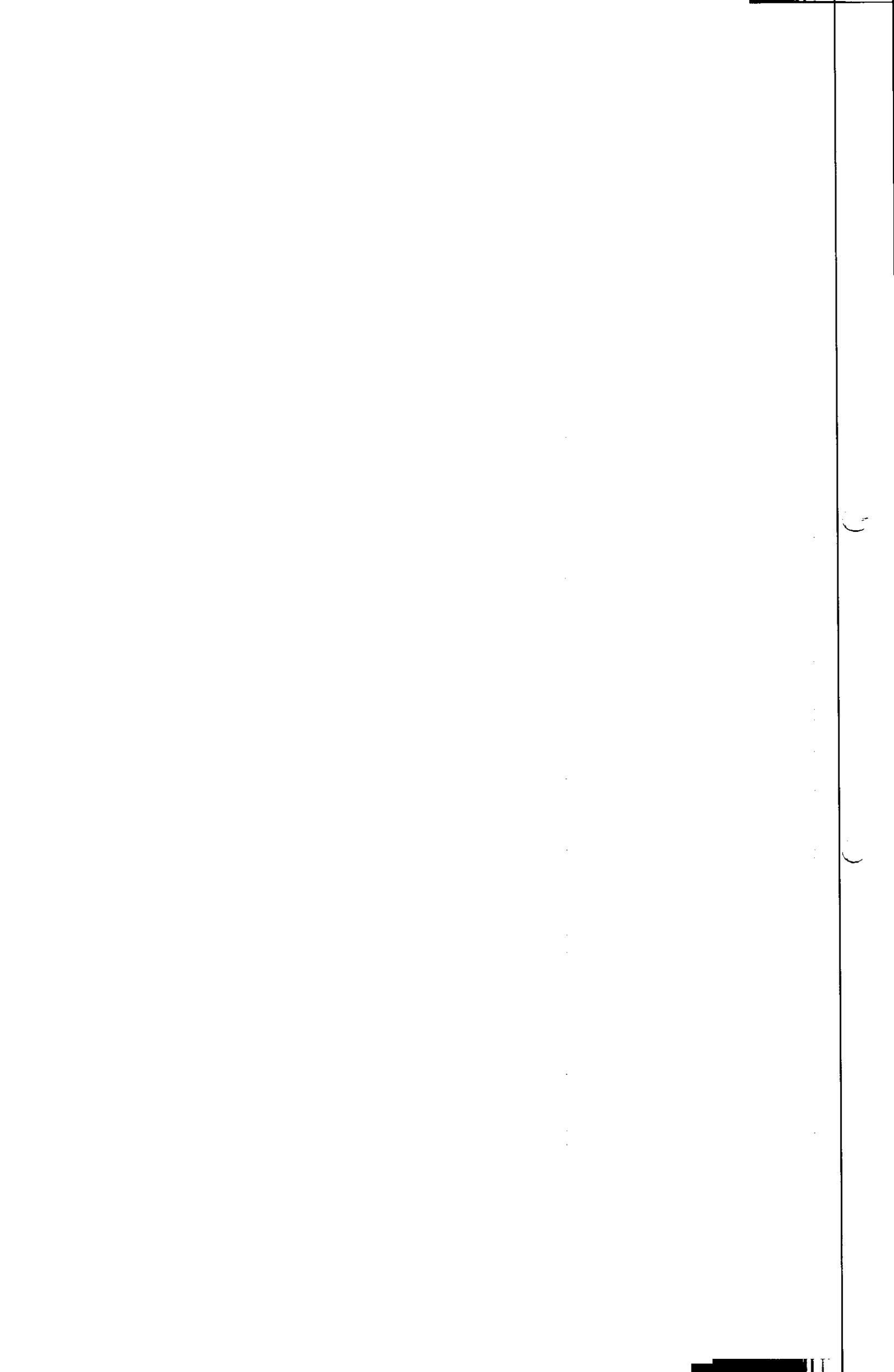
"6. DEDUCIBLE:

Es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la caratula de la póliza."

Por lo anterior, en el dado caso que se llegará a proferir una sentencia en contra de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., deberá darse aplicación al deducible pactado a cargo del asegurado.

DECIMO SÉPTIMO: SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO: Se presenta este medio exceptivo de defensa en el hipotético caso que se llegase a dar una sentencia en contra de los intereses de mi representada, solicitaría muy respetuosamente al despacho que cualquier tipo de condenas tengan una relación directa con los lineamientos contractuales predefinidos en la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, ahora bien, en dicha póliza se dispone que mi representada se hace responsable a cancelar la cifra determinada en la caratula de la Póliza, la cual se fijó en un máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) en los eventos de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento. En dicha póliza figura como tomador y asegurado el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) además los beneficiarios de esta son lo TERCEROS AFECTADOS.

Siendo así, del clausulado de la póliza encontramos que la indemnización máxima a pagar por el amparo "Responsabilidad Civil Profesional Médica", dependiendo del hecho, será el



Equidad

máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento. En otras palabras, el valor máximo a indemnizar por algún tipo de condenas o sentencias en contra de nuestros intereses no podrá ser mayor a MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) y al valor de la condena impuesta deberá ser aplicado el deducible de 2 SMLMV o 10% del evento.

La cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

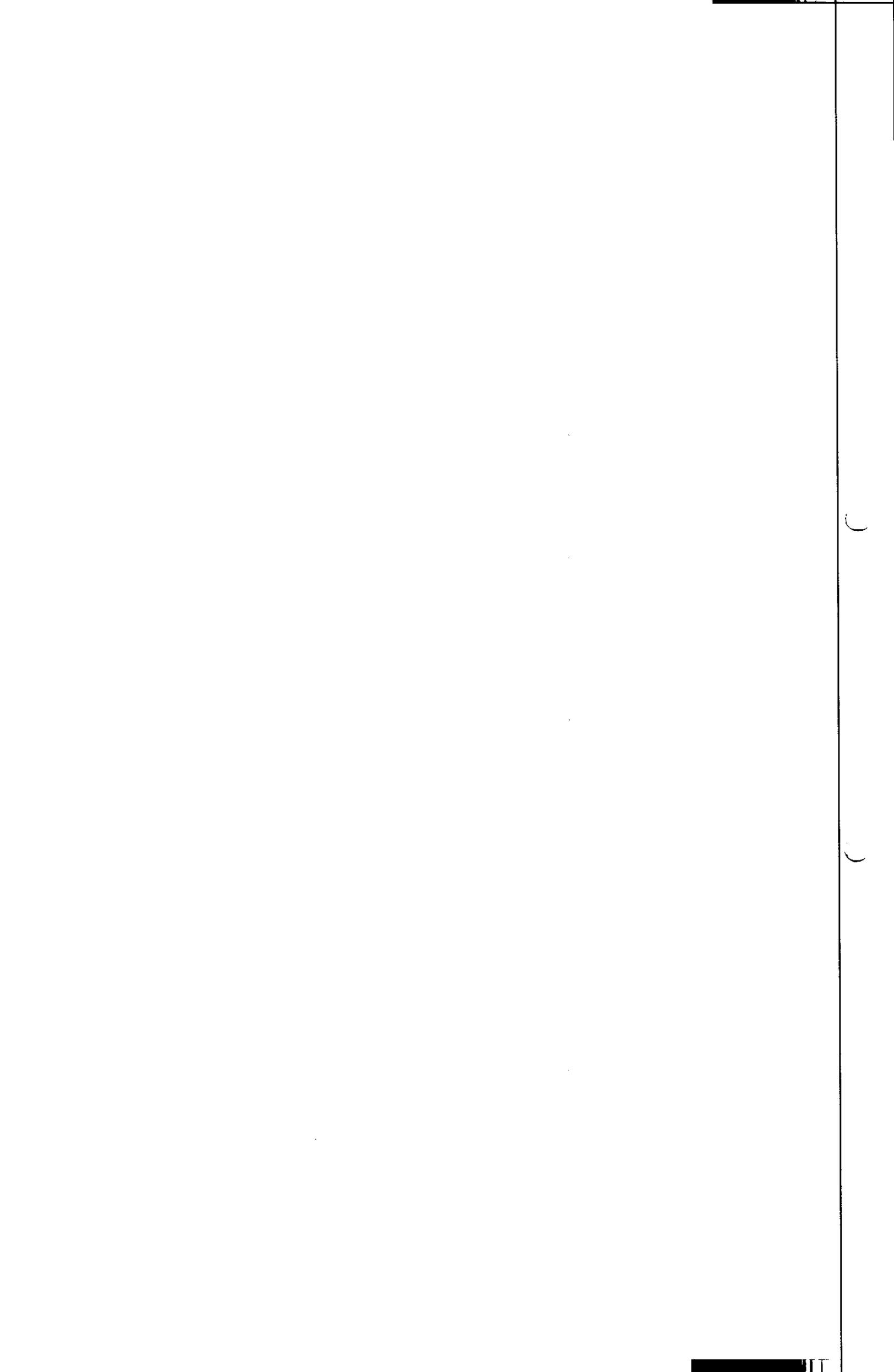
- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con la legislación colombiana, causando como consecuencia de sus acciones u omisiones, lesión, muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados a través del vehículo amparado.
- El siniestro debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes.
- No se presente ninguna causal de exclusión.
- Se debe analizar si los perjuicios solicitados están cubiertos o no en la póliza contratada.

Por lo anteriormente mencionado, mi representada entraría a indemnizar eventualmente dentro de una hipotética sentencia en contra de nuestro intereses con sujeción a las estipulaciones contractuales suscritas en la caratula de la póliza y solo podrá ser llamada a responder bajo los lineamientos estipulados contractualmente dando así cabal cumplimiento a los compromisos adquiridos, no solo en los riesgos cubiertos sino también en las cuantías contratadas, lo que conllevaría en otras palabras a que no estamos obligados a pagar más de lo que fue contratado ni mucho menos a valores que sobrepasen la disponibilidad real y actual de la póliza.

DECIMO OCTAVO: INEXISTENCIA DE PRUEBA DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL ASEGURADO:

Propongo este medio exceptivo teniendo presente que hasta el momento no existe prueba que concluya que el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER fuese el responsable del siniestro, es más la historia clínica de esta institución da cuenta de situaciones de hecho que demuestran las acciones irresponsables de los acompañantes que el paciente tenía al momento del siniestro y no puede escudarse el demandante mediante afirmaciones que no tienen vocación de realidad, con relación a una postración clínica y a la supuesta necesidad de tener a este amarrado sin que cumpliera con los requisitos mínimos de diagnóstico médico para la realización de esta práctica. Ahora bien, es importante recalcar que evaluar la situación demandada desde el punto de vista de los médicos y enfermeros solo evidencia la clara evasión de responsabilidad que los familiares del paciente quienes también tienen una responsabilidad directa en el cuidado de su familiar y no simplemente afirmar que este debió tener un enfermero las 24 horas a su cuidado desconociendo la realidad del sistema de salud y las labores de estos.

Ahora bien, en el hipotético caso de una sentencia en contra de los intereses de mi representada respecto de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, y se demuestra que se encontraba vigente para el momento de los hechos, el juzgador deberá acudir al clausulado y principalmente a los amparos contratados en la póliza citada y que rezan lo siguiente:





"LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

- A) POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLÍNICA.
 - B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
 - C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
 - D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.
 - E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
 - F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ASEGURADO.
 - G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES).
- EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN.
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMÉDICO.
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- E. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
- G. MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS."

Como se puede analizar en la caratula de la póliza, se establecieron unos valores máximos a pagar por el amparo "Responsabilidad Civil Profesional Médica" dependiendo del hecho, será el máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento. En otras palabras, el valor máximo a indemnizar por algún tipo de condenas o sentencias en contra de nuestros intereses no podrá ser mayor a MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento.

2

2



DECIMO NOVENO: LÍMITE DE VALOR ASEGURADO: Subsidiariamente y en caso de que eventual e hipotéticamente prosperen las pretensiones de responsabilidad civil extracontractual de la demandante en contra de los aquí demandados, el despacho deberá emitir una sentencia verificando cada uno de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado: PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, y será responsable a cancelar la cifra determinada en la caratula de la Póliza, la cual se fijó en un máximo de responsabilidad civil contractual equivalente a en un máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento, en los casos de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" dependiendo del hecho sin que sobrepase el valor total en los eventos de "lesiones o muerte de dos o más personas".

Ahora bien, de acuerdo con lo descrito en las condiciones particulares y generales de la póliza reflejadas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, se describe el límite al que estamos obligados a responder en una eventual sentencia en contra de los intereses de los demandados y consecuentemente de mi representada así:

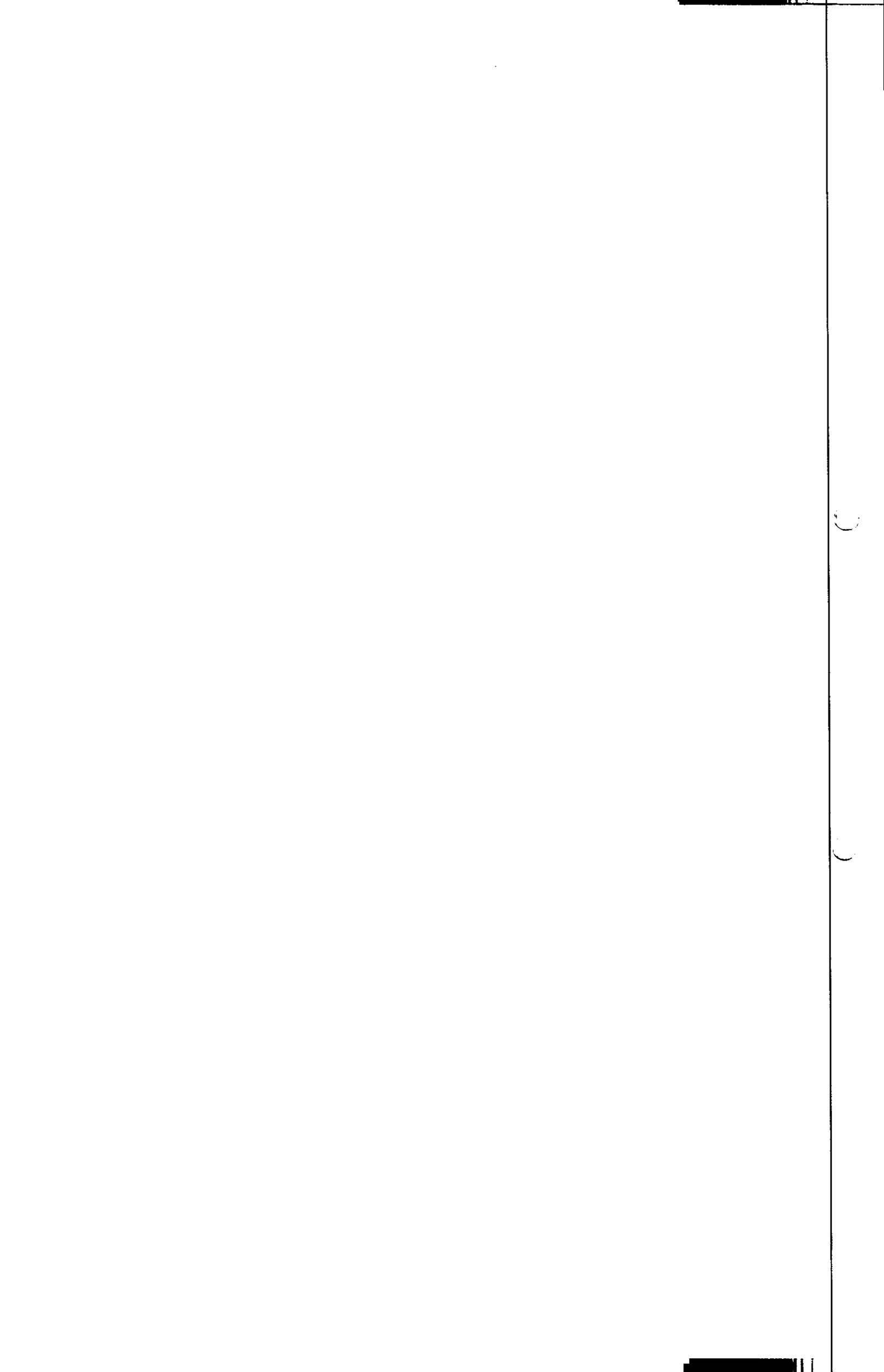
"8. ASEGURADO

La suma consignada en la caratula de la presente póliza constituye la responsabilidad máxima de La Equidad, por un evento o por gastos o cualquiera otra clase de desembolsos, que se causen con ocasión del siniestro amparado.

Los sub-límites estipulados para algunos amparos contemplados en la caratula de la presente póliza no incrementan la responsabilidad máxima del asegurado por lo tanto no aumentan el límite asegurado."

VIGÉSIMO: CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL: Ahora bien, se propone esta excepción de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, "Corresponderá al asegurado la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuere el caso", siendo así en el expediente lo único que tenemos son simples afirmaciones especulativas realizadas por el apoderado de la parte actora sin allegar documento o experticia técnica que diga o dictaminen la responsabilidad de mi asegurado, pero para poder obligar a mi representada se debe tener la certeza de que el daño que se intenta culpar al demandado, tiene una relación directa con los perjuicios los cuales deben ser liquidados según la normatividad jurisprudencial existente y demostrados plenamente con el apoyo probatorio que presente la parte actora.

VIGÉSIMO PRIMERO: APLICACIÓN DE LAS EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL CLÍNICAS: Propongo este medio exceptivo de defensa teniendo presente que si dentro del desarrollo del proceso se llegase a demostrar algún tipo de actividad desplegada por el asegurado y que se enmarque en las descritas en las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 se proceda el despacho a declararla mediante sentencia a favor de nuestros intereses. Es de manifestar que las exclusiones en los seguros son cláusulas que se incorporan en el contrato con el objetivo de acotar el riesgo y dejar constancia de



determinadas circunstancias que implican la no cobertura del siniestro. Este tipo de cláusulas son necesarias para acotar bien el alcance de las coberturas de los seguros y evitar que queden lagunas o puntos de indefinición en los contratos, lo que dejaría en una situación de inseguridad tanto a la compañía de seguros como a sus asegurados.

VIGÉSIMO SEGUNDO: DISPONIBILIDAD Y/O REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO: Este medio exceptivo es propuesta bajo lo prescrito en el artículo 1111 del Código de Comercio, el cual define que el valor asegurado se reduce constantemente conforme a los siniestros que se presenten durante la vigencia de la póliza y de acuerdo a los pagos que la compañía aseguradora haga sobre esta; en el caso particular el despacho debe tener en cuenta este elemento procesal alegado al momento de fallar en una hipotética decisión en contra de nuestros intereses, pues deberá solicitar, en su momento procesal, prueba que determine el monto real disponible en el sentido que durante el desarrollo de este proceso se puede presentar el pago de otras reclamaciones sea judicial o extrajudicialmente, que afecten de forma directa la misma vigencia, por tal motivo la suma asegurada se vería reducida en esos importes o pagos válidos, ahora bien si al momento de fallar el valor o importe asegurado se ha agotado totalmente no habrá lugar a cobertura alguna.

VIGÉSIMO TERCERO: LA INNOMINADA INCLUYENDO LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO DE SEGURO: Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas incluyendo la prescripción de las acciones que se deriven del contrato de seguro conforme se prueba demostrar en el desarrollo del debate probatorio. De acuerdo con la norma anterior, comedidamente solicito al señor Juez declarar de oficio todo hecho probado que constituya una excepción.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

DECLARACIÓN DE PARTE:

- 1. Solicito señor Juez, coadyuvar las solicitudes de declaración de parte y permitir a este apoderado participar de forma activa en el interrogatorio que se llevará a cabo a la hora y fecha indicada por el despacho a TODOS Y CADA UNO de los demandantes y demandados en el proceso de la referencia, siendo así solicito al despacho la comparecencia de estos a través de sus apoderados.

TESTIMONIALES:

- 2. Solicito señor Juez, coadyuvar las solicitudes de testimonios tanto de la parte demandante como de la demandada y permitir a este apoderado participar de forma activa en dichas diligencias a la hora y fecha indicada por el despacho solicitado por los demandantes y demandados en el proceso de la referencia.

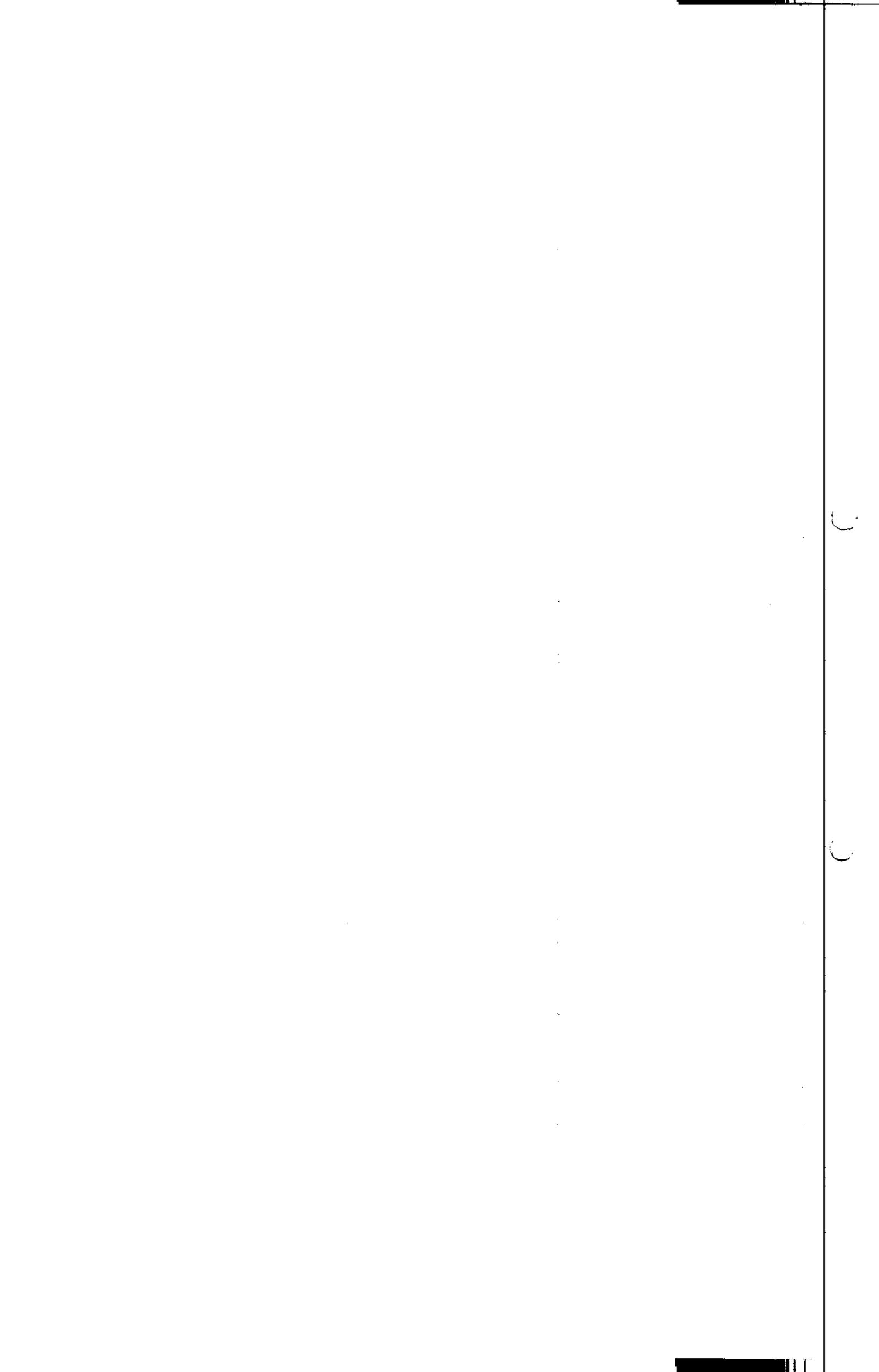
2

2



DOCUMENTALES:

3. Se solicita al señor Juez, de tener en cuenta las siguientes pruebas documentales que aportare:
- Copia de la Escritura Pública No. 623, otorgada en la Notaria 10 del Circulo de Bogotá D.C del 21 de mayo del año 2019 por el Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, con la cual me da plenas facultades para actuar en nombre y representación de los intereses de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
 - Certificado de Existencia y Representación, expedido por la Superintendencia de Financiera de Colombia, vigente al mes de agosto del presente, el cual certifica la calidad del Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, como representante legal de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
 - Certificado de Existencia y Representación, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, vigente al mes de agosto del presente, el cual certifica la inscripción del poder general a mi conferido como representante legal de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y apoderado judicial.
 - Copia electrónica de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, expedida por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. que amparaba al asegurado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU).
 - Copia electrónica de las condiciones generales de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.
 - Copia electrónica de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, expedida por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. que amparaba al asegurado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU).
 - Copia electrónica de las condiciones generales de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.
 - Copia electrónica de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE



enold

SEGUROS, expedida por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. que amparaba al asegurado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU).

- Copia electrónica de las condiciones generales de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.
- Certificado virtual expedido por el RUIAF respecto de las afiliaciones a seguridad social de los demandantes MILEIDER QUINTERO MOLINA y ANDRÉS ANTONIO CASTAÑO TABORDA
- Certificado virtual expedido por SISBEN de la afiliación de los MILEIDER QUINTERO MOLINA y ANDRÉS ANTONIO CASTAÑO TABORDA

DE OFICIO

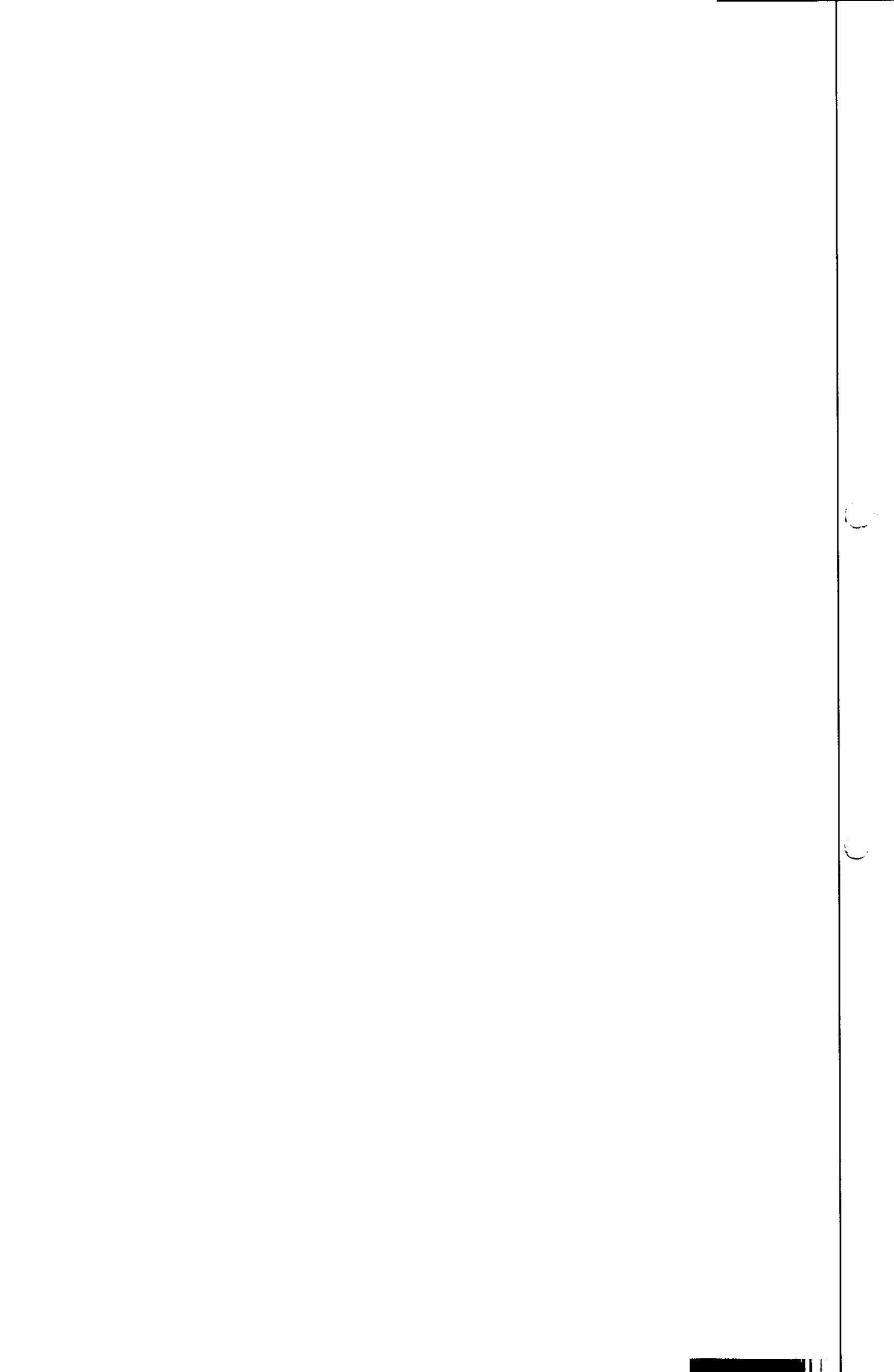
- Solicito al despacho se ordene al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) remitir con destino a este proceso, toda la historia clínica de la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA con el fin de conocer sus antecedentes y padecimientos antes y después del evento alegado. Dicha institución puede ser notificada en su sede administrativa en la calle 27 con carrera 39 esquina, teléfono PBX: 231-7777, correo electrónico: juridica@hospitaltomasuribe.gov.co.
- Solicito al despacho se ordene a la CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. remitir con destino a este proceso, toda la historia clínica de la señora MILEIDER QUINTERO MOLINA con el fin de conocer sus antecedentes y padecimientos antes y después del evento alegado. Dicha institución puede ser notificada en su sede administrativa en la Calle 26 No 34 – 60 Tuluá, Colombia, teléfono (2) 235 9781.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

- Artículo 96 y siguientes del Código General del Proceso.
- Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso.
- Artículos 1056, 1077, 1079 y 1089 del Código de Comercio.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que el demandante dio lugar a la contestación de este llamamiento en garantía, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no se configuró la culpa del asegurado o perjuicio alguno que indicara la necesidad de esta acción judicial, comedidamente le solicito al Juzgado lo condene en costas y agencias en derecho a favor de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.



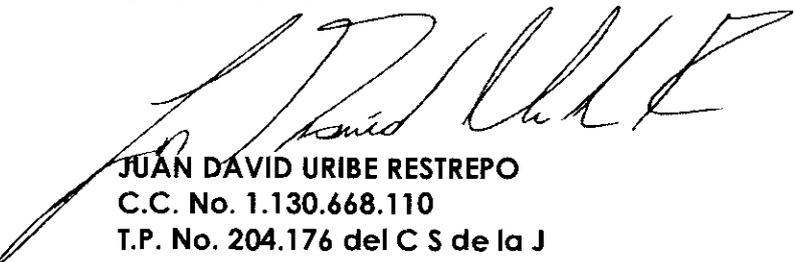


NOTIFICACIONES:

- LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO recibe notificaciones físicas en la Calle 26 Norte No. 6 N 16, Barrio San Vicente de la ciudad de Cali.
- El suscrito puede recibir notificaciones en su despacho e igualmente en la Calle 26 Norte No. 6 N 16, Barrio San Vicente de la ciudad de Cali o al correo electrónico **david.uribe@laequidadseguros.coop** asimismo al celular 310-832 40 97.
- LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO recibirá notificaciones electrónicas al correo **notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop**.

Del señor Juez

Cordialmente



JUAN DAVID URIBE RESTREPO
C.C. No. 1.130.668.110
T.P. No. 204.176 del C S de la J

