

Señores:
Juzgado 61 Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá
E.S.D.

Referencia:

Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Pedro José Funeme y Otros
Demandadas: Clínica Colsanitas S.A. y Otros
Radicado: 11001334306120190011100
Asunto: Contestación Demanda
CJ-14557-19

CONRESPONDENCIA
RECIBIDA

2019 FEB 18 PM 4 19

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

610457

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Sandra Milena Cardozo Angulo, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cedula de ciudadanía No.52.454.411 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 136.142 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada especial de Clínica Colsanitas S.A., según poder que me ha sido conferido y que fue allegado a las presentes diligencias, estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente, acudo a su Despacho con el ánimo de Contestar la Demanda instaurada en contra de mi representada en los siguientes términos:

I. DE LA DEMANDADA Y SU REPRESENTANTE:

- ❖ Clínica Colsanitas S.A., es una sociedad comercial de naturaleza anónima, legalmente constituida tal como consta en el certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, con número de identificación tributaria NIT. 800.149.384-6, debidamente autorizada para operar como IPS por la Secretaria Distrital de Salud; con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en la Calle 100 No. 11B – 67. Correo Electrónico Notificaciones Judiciales: notificajudiciales@keralty.com.
- ❖ En condición de representante legal para asuntos judiciales interviene el abogado **Mauricio Fernando Jaramillo Pinzón**, mayor de edad y con domicilio en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 79.392.173, expedida en la ciudad de Bogotá, quien me otorga poder.
- ❖ **Sandra Milena Cardozo Angulo**, quien actúa como apoderada judicial de la sociedad mencionada, en virtud del poder especial que se aporta como anexo del presente documento.
 - Domicilio y notificaciones: Calle 100 No 11b- 67 piso 3 – Central Jurídica
 - Teléfono – PBX 6466060 Ext. 5711113-5711121 y 5711122
 - Correo electrónico: smcardozo@kealty.com// notificajudiciales@keralty.com
 - Bogotá D.C.

III. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y LAS RAZONES DE DEFENSA:

Respetuosamente manifiesto al Señor Juez que me opongo desde ya a la prosperidad de las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que no están probados los presupuestos configurativos de la responsabilidad imputada a Clínica Colsanitas S.A. esto es, la falla en la prestación del servicio, el daño y el nexo causal, en consecuencia carecen de fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento en cuanto a mi representada se refiere.

Por el contrario, Clínica Colsanitas S.A., cumplió a cabalidad sus deberes de prestación de servicios de salud a través de su Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) Clínica Universitaria Colombia, establecimiento de comercio de propiedad de mi representada, en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en consecuencia cumplió las obligaciones que le asistían respecto al Señor Fabio Fernando Funeme Rosero, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento contractual de mi prohilada, requisito *sine qua non* para que se le imponga la obligación de reparar.

En consecuencia, las rechazo de plano y ruego al Despacho que sean denegadas y solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS:

Respetuosamente manifiesto al Señor Juez que me opongo desde ya a las pretensiones de la parte actora, puesto que carecen de fundamento fáctico y jurídico que permitan su reconocimiento, al considerar que Clínica Colsanitas como persona jurídica no ha incurrido en ninguna conducta culpable, o dolosa, así como en ninguna omisión a sus deberes legales que pueda hacerla responsable de los perjuicios alegados por la parte actora y como lo acreditaremos a lo largo de estas diligencias, no se cumplen los elementos configurativos de la responsabilidad, esto es la *falla en la prestación del servicio, el daño y el nexo de causalidad*.

Así las cosas, a continuación me permito pronunciarme respecto de las pretensiones formuladas en la demanda, así:

- **A las denominada Primera Principal:** Me opongo, a que se declare a mí representada solidaria, administrativa y extracontractualmente responsable: *"...por los perjuicios ocasionados a los demandantes con motivo de la muerte del Joven Fabio Fernando Funeme Rosero (q.e.p.d.), en hechos ocurridos el día 22 de febrero de 2017 en esta ciudad, ocasionada por las atenciones médicas omisivas, tardías erróneas y negligentes"*, toda vez que no se configuran respecto de la Clínica Colsanitas S.A. fundamentos fácticos, científicos y jurídicos para la pretendida declaración de responsabilidad, en la medida en que las atenciones fueron suministradas de forma oportuna y diligente atendiendo la complejidad de la patología que presentaba el Señor Fernando Funeme, sus síntomas y signos y el deterioro en la salud y el fallecimiento del señor Fernando Funeme, fueron consecuencia de la patología que presentaba y su evolución tórpida y en cuya ocurrencia

no se advierten errores culpables por parte de mi representada, por el contrario su actuar se encontraban ajustados a la Lex Artis.

En conclusión, se tiene que en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se declare, pues nunca existió un actuar médico culposo, ni hubo "error médico" por parte de mi representada que suministró las atenciones médico asistenciales pertinentes y el resultado obedeció a la complejidad de la patología que presentaba el paciente, el estado en que se encontraba, más no de la prestación del servicio suministrado.

En cuanto a las atenciones suministradas a través de la E.S.E. en mención y la Unidad de Urgencias de Puente Aranda, es del caso precisar que se trata de prestadores que no pertenecen a Clínica Colsanitas S.A. y por lo tanto su actuar administrativo, técnico y científico es autónomo, sin que mi representada tenga ningún tipo de injerencia en el mismo y por lo tanto tampoco es responsable por el actuar desplegados por estas instituciones ni resulta entre estas una responsabilidad solidaria, como la pretendida por la parte actora y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344 del Código Civil.

- **A la denominada segundo:** Me opongo, a las pretensiones indemnizatorias por perjuicios morales así como los perjuicios materiales, presuntamente ocasionados a la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Lo primero que hay que decir al respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de unas premisas imprescindibles: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Según lo que se ha venido mencionando reiterativamente, en el caso objeto de estudio, no existe hecho culposo y nexo causal que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad y en consecuencia no hay derecho a reclamar indemnización.

Por lo tanto **me opongo y rechazo** a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno, pues, como ya se dijo, no se configuraron ni se probaron los elementos sine-qua non para configurar la responsabilidad. Para los efectos y conforme lo describe la parte demandante me permito indicar que el **daño moral** de todos los solicitantes no puede sólo presumirse, debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica per se un daño moral.

El perjuicio moral subjetivo denominado por la doctrina como *pretium doloris*, busca remediar en parte las angustias y depresiones producidas por el hecho lesivo, además del dolor físico padecido. Al igual que los daños materiales, es claro que el daño moral debe aparecer demostrado procesalmente, no obstante no consta en el expediente prueba del mismo en relación con la totalidad de las personas que integran el extremo activo de la Litis.

La jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, toda vez que la atención fue autorizada de manera pertinente, adecuada y suficiente conforme los requerimientos del paciente.

- **Respecto al literal a) Perjuicios Morales:** Me opongo, a su reconocimiento por cuanto el daño alegado no le es imputable a mi representada ni al personal de salud, que en su nombre brindó la atención médica.
- **Respecto al literal b) Perjuicios Materiales (indemnización por lucro cesante consolidado y futuro):** Me opongo, a que se condene a Clínica Colsanitas S.A. al pago de perjuicios materiales: lucro cesante en sus dos modalidades, pues debe entenderse por este último, el valor que no ingresó o no ingresará al patrimonio de la víctima o de los acreedores, daño que abarca las ganancias no obtenidas o que dejarán de percibirse.

De esta forma se tiene que el lucro cesante es una lesión de carácter patrimonial, que el acreedor ha dejado de obtener como consecuencia de un incumplimiento contractual. Si bien es cierto un incremento patrimonial futuro es susceptible de integrar el lucro cesante, no deben existir dudas razonables acerca de que el incremento patrimonial se hubiera podido efectivamente concretar en el futuro, como las que existen en este caso pues se parte de un incierto para liquidarlo.

Para los padres el fallecimiento de un hijo no implica de suyo un lucro cesante cierto ya que puede ser una simple expectativa de los mismos, así como puede ser eventual que los progenitores requieran ayuda económica también lo es que el hijo se la pueda proveer, es decir que para tales efectos debía demostrarse que el Señor Fabio contribuía al sostenimiento económico de sus padres quienes estaban imposibilitados para trabajar. No obstante, ninguna de estas circunstancias se encuentra acreditada ni obra dentro del expediente prueba idónea que así lo demuestre.

Por último, es importante reiterar que Clínica Colsanitas S.A. prestó los servicios de salud por intermedio de su recurso humano que actuó con diligencia, cuidado, prudencia y pericia acorde con los parámetros de la *Lex Artis Ad Hoc*, y no hay prueba que demuestre lo contrario, por lo tanto al no mediar daño que le sea atribuible, tampoco puede hacérsele responsable del pago por ningún concepto.

De igual forma es preciso indicar que en este acápite se afirma que el Señor Fernando Fúneme laboraba como licenciado en Educación Básica con énfasis en matemáticas y en el literal b se precisa que la víctima devengaba de su actividad como soldado regular un salario mínimo, con lo cual se evidencia una clara inconsistencia en la información acá contenida.

- **A la denominada Tercero:** Me opongo, toda vez que el pago de los intereses moratorios pretendidos solo puede ser el resultado de una sentencia condenatoria y como quiera que

los perjuicios reclamados no le son imputables a Clínica Colsanitas S.A., su reconocimiento y pago resulta improcedente.

- **A la denominada Cuarta:** Me opongo a la aplicación del principio iura novit curia, es decir, la facultad del juez para seleccionar el régimen de responsabilidad aplicable tomando como base los hechos y fundamentos de derecho expuestos con la demanda, es aplicable en materia de responsabilidad estatal régimen que no cubra a mi representada, tan solo a la parte acá accionada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Para el asunto que nos ocupa es menester demostrar los presupuestos contenidos en el artículo 140 del CPACA.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS:

De acuerdo con lo manifestado por mi prohiljada, me permito dar respuesta a los hechos contenidos en la subsanación de la demanda en los siguientes términos:

Al numeral 1.- No nos consta la sintomatología presentada por el Señor Fabio Fernando Funeme Rosero, desde el 9 de febrero de 2017 (Por cuanto se afirma que para el 11 ya tenía 2 días de evolución), por ello me atengo a lo que se pruebe a través de la historia clínica, la cual se encuentra en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Al numeral 2.- No nos consta, se trata de afirmaciones que no son de conocimiento de Clínica Colsanitas S.A., pues se refiere a la atención médico asistencial que fue suministrada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y no fue dispensada por la Clínica Colsanitas S.A. y la parte actora no aporta documentos que permitan acreditar su dicho, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en estas diligencias de conformidad con el contenido de la historia clínica.

Al numeral 3.- No es un hecho, es un juicio de valor de la parte actora respecto de las actuaciones de la IPS y lo que a su juicio debió ser el actuar desplegado por la institución, cuyo soporte técnico-objetivo se encuentra ausente, por lo tanto corresponde a la parte activa demostrar sus afirmaciones en esta instancia judicial a la luz de lo dispuesto en la Historia Clínica.

Al numeral 4.- No nos consta, Clínica Colsanitas S.A. no participó en la atención en salud a la cual alude este hecho. La valoración subjetiva cuyas conclusiones se incorporan en este hecho deben ser demostrada por la parte activa conforme las disposiciones contenidas en la historia Clínica.

Al numeral 5.- No nos consta, si bien las afirmaciones contenidas en este numeral se refieren a los servicios médico asistenciales que fueron suministrados por la Unidad de Urgencias de Puente Aranda y no por la Clínica Colsanitas S.A. para lo cual habrá de estarse a lo dispuesto en la Historia Clínica, como quiera que el paciente fue remitido por la Unidad de Urgencias de Puente Aranda a la Clínica Universitaria Colombia, con diagnóstico de apendicitis aguda, confirmada a través de ayudas diagnósticas.

Al numeral 6.- No nos consta, las afirmaciones contenidas en este numeral que se refieren a los servicios médico asistenciales que fueron suministrados por la Unidad de Urgencias de Puente Aranda y no por la Clínica Colsanitas S.A., así como las actuaciones eventualmente desplegadas por EPS Sanitas en su condición aseguradora, para lo cual habrá de estarse a lo dispuesto en la Historia Clínica y lo que resulte probado en ese sentido por la parte actora.

No obstante, es preciso señalar que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y sus normas concordantes, las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud suministran los servicios conforme a su nivel de complejidad y a los servicios que tiene habilitados y esa es la razón por la cual se llevó a cabo el proceso de referencia y contrarreferencia entre la Unidad de Urgencias de Puente Aranda y a Clínica Universitaria Colombia, con el fin de suministrarle al paciente la atención que requería.

Al numeral 7. Como quiera que este hecho describe varios supuestos fácticos, por técnica jurídica los absolveré por separado, de la siguiente forma:

- **No es cierto**, que fuera trasladado en ambulancia el 14 de febrero de 2017, toda vez que el 13 de febrero de 2017 a las 18 horas se dispuso la remisión del paciente por parte de la Unidad de Urgencia de Puente Aranda y fue aceptado por Clínica Universitaria Colombia a las 23:06 horas y se hizo efectiva su remisión en ambulancia básica a las 23:42 horas, es decir que no se trata de 21 horas a las cuales alude la parte actora, por lo tanto corresponde a la esta última demostrar su dicho a la luz de lo dispuesto en la Historia Clínica.
- **No es cierto**, Clínica Colsanitas S.A., no es conocida como Clínica Colombia, Clínica Colsanitas S.A., es una sociedad comercial de naturaleza anónima, propietaria entre otros, del establecimiento de comercio: Clínica Universitaria Colombia, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que suministró los servicios de salud al Señor Fabio Fernando Fúme a los cuales se refiere este numeral.

Al numeral 8.- No es cierto, que la atención realizada por la Clínica Universitaria Colombia hubiese sido inoportuna, toda vez que su ingreso a la institución se efectuó a las 00:22 horas y su paso Salas para la realización del procedimiento quirúrgico el 14 de febrero de 2017 fue a las 04:19 horas, es decir que habían transcurrido menos de 4 horas desde su ingreso a la institución, tiempo que se encuentra acorde con los estándares de calidad aplicables a los pacientes con diagnóstico de apendicitis.

Ahora bien, a pesar que la falta de definición cronológica de este hecho dificulta el pronunciamiento, como quiera que contiene varios supuestos de hecho, procederé a referirme por separado así:

- ❖ Nótese que acorde con la descripción de la Historia Clínica, el **14 de febrero de 2017** acontecieron las siguientes actuaciones:

- **01:46 horas se describe:**

► **PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE CON CUADRO DE APENDICITIS AGUDA, CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DESHIDRATACIÓN MODERADA, EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, ALGIDO. SE ANUNCIA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA, CONTINUA MANEJO AB INSTAURADO, SE AJUSTA ANALGESIA Y LÍQUIDOS INTRAVENOSOS. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITA VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

- **03:57 horas:** Se realiza valoración por anestesia
- **04:19 horas:** Se realiza descripción quirúrgica

05:31 horas: Nota quirúrgica:

SUBJETIVO

HALLAZGOS

1. APENDICE NECROTICA EMPLASTORNADA CON MULTIPLES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS, PERFORADA EN TERCIO MEDIO, CONBASE INDEMNE
2. PERITONITIS PURULENTA DE 4 CUADRANTES CON PREDOMINIO EN FLANCO DERECHO

OBJETIVO

COMPLICACIONES

NINGUNA

CONTEO COMPLETO

SANGRADO MINIMO

PLAN DE MANEJO:

HOSPITALIZACION PARA CUIDADOS POP

Se instauro esquema antibiótico amikacina-metronidazol y se hizo seguimiento continuo por parte de los servicios de medicina general, cirugía general y enfermería.

❖ **El 15 febrero del 2017:**

02:05 horas: Estando en Post operatorio mediato, sin signos e irritación peritoneal ni distensión abdominal con ocasión de dos episodios eméticos sin deterioro de parámetros hemodinámicos, se solicitaron hemogramas, electrolitos, azoados y nueva valoración con resultados.

En las valoraciones posteriores a las **06:26 horas** el paciente refirió mejoría del dolor abdominal sin nuevos episodios eméticos, y para este momento se cuenta con resultados de exámenes diagnósticos dentro de los rangos de normalidad:

REGUALRES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, DESHIDRATACION LEVE
FC 81 LPM FR 16 TA 112/77 AFEBRIL, SV: 870 CC/24 HORAS GASTO 0.51 CC/KG/H PARA PESO DE 70 KG
CONJUNTIVAS NORMOCROMCIAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMISECAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ADBOMEN RUIDOS INTESITNALES DISMINUIDOS, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLO EN FOSA ILAICA ERECHA SIN
SIGNOS DE IRRITAICON PERITONEAL, DREN OCN PRODUCCION SEROSA DE 440 CC EN 24 HORAS, HERIDAS
QUIRURGICAS SIN SANGRADO O DEHISCENCIAS, EXTREMIDADES EUTORFICAS SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN
DEFICIT

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

CL 103 K 3.04 CR 0.89 BUN 23.6 NA 141

HEMOGRAMA HB 13.7 HTO 39.3 LEU 6430 NEU 87.4% PQTS 115000 NO CAYADOS

GLUC 101 MG/DL

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE EN POP DDE APENDICEOTMIA MAS DRENAJE D EPERITONITIS GENERALIZADA, EL DIA DE AYER
PRESENTO DOS EPISODIOS EMETICOS, EL DIA DE HOY CON MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, SIN NUEVOS
EPISODIOS EMETICOS, NO HA PRESENTADO TAQUICARDIA O EPISODIOS FEBRILES, HEMOGRAMA DENTRO DE
LIMITES NORMALES, AZOADOS NORMALES E HIPOKALEMIA LEVE POR LO CUAL SE INICIA APOORTE DE POTASIO IV,
CONTINUA SIN VIA ORAL, AJUSTE DE LIQUIDOS INTRAVENOSOSO PARA MEJORIA DE GASTO URINARIO YA QUE
PERSISTE LIMITROFE, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Las siguientes valoraciones por Cirugía y medicina general, refieren leve evolución hacia la mejoría.

- A las **08:55 horas:** El paciente presentaba mejoría de dolor abdominal, sin taquicardia, dolor mejor controlado y con gasto urinario bajo, por lo cual se ajustaron líquidos endovenosos y se continuó vigilancia clínica.
- A las **16:16 horas:** Se evidenciaba evolución lenta a la mejoría y se dispuso vigilancia clínica y revaloración en la noche.

❖ **El 16 de febrero de 2017:**

- A las **03:10 horas:** Se registraron las condiciones a la que alude este hecho acerca del dolor abdominal 5/10 y no el 15 de febrero como afirma la parte actora, es así como en el marco de la revaloración nocturna se precisó:

CIRUGIA GENERAL - NOCHE

DR MARTIN / G. FLOREZ(R)

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP 14/02/17 APENDICECTOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS DE 4 CUADRANTES POR LAPAROSCOPIA POR APENDICE PERFORADA + PERITONITIS GENERALIZADA

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL 5/10, MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, EN EL MOMENTO TA 131/75 FC 71LPM, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, SE DECIDE PASO DE Sonda NASOGÁSTRICA A LIBRE DRENAJE, REPOSICIÓN 1: 1 PARACLÍNICOS CONTROL, SEGUN EVOLUCIÓN Y REPORTES SE DEFINIRÁ TAC DE ABDOMEN VS LAPAROSCOPIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

- A las **8:48 horas:** El paciente producto de la evolución tórpida que presentó, requirió en la noche paso de sonda nasogástrica, con drenaje, se decidió paso de catéter central y se consideró revisión quirúrgica, es decir que el paciente estuvo en continua vigilancia y recibió atenciones durante toda la noche y en efecto a las 16:12 Horas se dio paso a la revisión quirúrgica.

Es decir que los tiempos descritos en este numeral y la simplicidad en que se expone no responde a la totalidad de las actividades desplegadas por mi representada, contenidas en la historia clínica y tampoco dan cuenta de la cronicidad que presentaba el paciente a su ingreso a la institución pues el paciente ingresó con una apendicitis complicada dada también por los días de evolución previos a sus consulta ante las IPS's acá mencionadas y particularmente donde mi representada, ni se refiere a su evolución tórpida, por lo tanto la parte actora habrá de probar su dicho conforme a la historia clínica.

Al numeral 9.- Parcialmente cierto, en efecto, el 16 de febrero de 2017, se llevó a cabo procedimiento que se describe en la nota quirúrgica así:

FECHA Y HORA: 16/02/2017 16:12

► **DIAGNÓSTICO ACTUAL**

NOTA OPERATORIA

DX PREQUIRURGICO: POP APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA + DRENAJE DE PERITONITIS, SOSPECHA DE COLECCIÓN RESIDUAL

DX POSTQUIRURGICO: PERITONITIS FECALOIDE DE 4 CUADRANTES, ENTEROTOMIA DE ESPESOR COMPLETO A 60 CM DE VALVULA ILEOCECAL

PROCEDIMIENTO: DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA MAS ENTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA

CIRUJANO: DR JORGE VARGAS

AYUDANTE: DR BURGOS** , DRA CINDY BUITRAGO

ANESTESIOLOGA: DRA CARO

INSTRUMENTADORA: YOBANA MARTINEZ

SUBJETIVO
HALLAZGOS

DISTENSION DE ASAS INTESTINALES DELGADAS, A 60 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL SE IDENTIFICA ESTEROTOMIA DE 1.3 CM QUE COMPROMETE ESPESOR COMPLETO DE LA PARED, PERITONITIS FECALOIDE DE CUATRO CUADRANTES, MUÑON APENDICULAR INDEMN SIN FUGAS CON DOS HEMOLOCKS

OBJETIVO

PROCEDIMIENTO CONVERTIDO DE LAPAROSCOPIA A LAPAROTOMIA POR DISTENSION DE ASAS INTESTINALES DELGADAS
SANGRADO: 50 CC

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

PLAN DE MANEJO:

SE TOMA CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL
TRASLADO A PISO SE DEJA RECOMENDADO PACIENTE
SE ESCALA MANEJO ANTIBIOTICO

No obstante es del caso precisar que en los hallazgos intraoperatorios del procedimiento realizado el 14 de febrero de 2017, se encontró Apéndice Necrótica empastronada con múltiples membranas fibrinopurulentas perforada en tercio medio con peritonitis purulenta, en consecuencia, al liberar el plastrón que se encuentra adherente a las asas intestinales y con ocasión del despulimiento de la serosa secundario al proceso infeccioso, esta situación incrementó el riesgo de lesión intestinal, evento que se mencionó en consentimiento Informado y que se encuentra descrito en la literatura como una complicación secundaria a su patología de base y no como lo pretende exponer la parte actora.

Ahora, si bien la evolución del paciente era lenta lo hacía hacia la mejoría y así lo documenta la historia clínica por lo tanto no había razón para sospechar en el Postoperatorio que se estuviera presentando alguna complicación, pues es parte del proceso de recuperación, solo en el momento en que se evidenció que su evolución era tórpida y que no mejoraba ante las maniobras medicas instauradas, se dispuso la laparoscopia exploratoria con el fin de determinar en el sitio operatorio lo que sucedía y fue cuando se encontró la fistula, la cual se aclara, no obedece a una práctica indebida del procedimiento sino que un riesgo inherente al procedimiento con ocasión de las delicadas condiciones que presentaba el paciente como se indicó en el parágrafo precedente.

Al numeral 10.- No es cierto, como ya se mencionó la complicación presentada al segundo día del post operatorio de lesión intestinal a 60 cm de la válvula ileocecal y peritonitis fecaloide; es un riesgo inherente al procedimiento asociado a la liberación del plastrón que se encontraba adherente a las asas intestinales y al despulimiento de la serosa secundario al proceso infeccioso, lo cual incrementaba el riesgo de lesión intestinal conforme a la literatura científica, no obstante se aclara que durante el procedimiento quirúrgico se realizó revisión sin evidencia de complicaciones y el seguimiento post operatorio se realizó de forma adecuada y oportuna que se confirma por medio de historia clínica, la cual evidencia el seguimiento permanente, como también se indicó en el numeral que antecede.

Al numeral 11.- No es cierto, desde e ingreso del paciente se instauró esquema antibiótico que ante la evolución tórpida del paciente se tuvo que hacer un escalonamiento y con ocasión de la falta de respuesta favorable del paciente a las medidas adoptadas se realizaron los cultivos para cambiar nuevamente el esquema antibiótico.

Al numeral 12.- No es cierto, los argumentos expuesto por la parte actora no responden a la realidad, pues es del caso precisar que el paciente siempre tuvo manejo antibiótico y su tratante era el cirujano mas no infectólogo, es del caso señalar que infectología es una especialidad interconsultante que en

la medida que el médico tratante requiera de su intervención hace la solicitud de interconsulta como en efecto sucedió, en el momento en que se consideró que la evolución no era la esperada a pesar de las maniobras instauradas pertinentes.

Al numeral 13.- No es cierto, el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora. Como ya se ha mencionado el paciente ingreso a la institución a las 00:22 horas y su paso a Salas para la realización del procedimiento quirúrgico fue a las 04:19 horas, no obstante durante ese tiempo se verificó su estabilidad clínica, se ajustó la analgesia y líquidos intravenosos, se realizó valoración por anestesia y ya a las 4 de la mañana se realizó el procedimiento, es decir que la atención no solo fue oportuna sino diligente.

En consecuencia, el fallecimiento del Señor Fabio Fernando Funeme Rosero, no fue el resultado de la atención suministrada por mi representada, no se puede perder de vista que el paciente ingresó no con una apendicitis localizada sino con una peritonitis generalizada de varios días de evolución que estuvo por fuera de nuestro margen de tratamiento, no obstante se desplegaron todas las actuaciones pertinentes de forma permanente tal y como da cuenta la historia Clínica. Los tiempos de espera fueron adecuados, toda vez que a pesar de realizarse el drenaje de la peritonitis de forma oportuna y perita, ello no implica que desaparezcan los síntomas de manera inmediata, pues como parte de la evolución se espera que el paciente empiece progresivamente a controlar los síntomas tales como, fiebre dolor, tensión, hay que dar tiempo de recuperación con el correspondiente y adecuado manejo médico: actividades de reanimación y manejo antibiótico, como en efecto se hizo pero la complejidad de la patología y la evolución tórpida del paciente la que derivó en su desafortunado deceso.

Al numeral 14.- No es cierto, Clínica Universitaria Colombia, no solicito remisión a ninguna otra IPS, por el contrario en el marco del proceso de referencia y contrarreferencia que se adelantó entre ésta y la Unidad de Urgencias de Puente Aranda, aceptó la remisión del paciente y realizó el procedimiento quirúrgico el 14 de febrero del 2017 a las 04:19 horas, es decir antes de las 12 horas después de el diagnóstico, por lo tanto se priorizó su paso a salas y su actuar se encuentra dentro de los estándares de calidad aplicable a los pacientes con diagnóstico de apendicitis.

Al numeral 15.- No es cierto, el juicio de valor de la parte actora respecto del actuar desplegado por mi representada, carece de soporte técnico- objetivo, por lo tanto corresponde a la parte actora demostrar sus afirmaciones en esta instancia judicial a la luz de lo dispuesto en la Historia Clínica. Es preciso señalar que esta afirmación desconoce que durante toda su estancia hospitalaria en la Clínica Universitaria Colombia, se adelantaron actuaciones encaminadas a mejorar la peritonitis que ya tenía pero los procesos infecciosos se desarrolla de forma diferente en cada paciente, en este caso la respuesta inicialmente correspondió a un proceso infeccioso importante que curso posteriormente con leucopenia sin respuesta adecuada del proceso infeccioso, ante lo cual se realizó escalonamiento antibiótico con aislamiento de E coli que correspondió a un germen propio de la flora del paciente., presentó isquemia que fue la causa de necrosis secundaria a falla multiorgánica. Es decir que a pesar de desplegar todas las actuaciones pertinentes, el proceso resolutivo del paciente fue regular y no tuvo la respuesta esperada a pesar del manejo médico y el soporte adecuado en los tiempos pertinentes, en consecuencia fue la evolución tórpida del paciente la que derivó en su desafortunado deceso, tal como da cuenta la historia clínica.

Al numeral 16.- No nos consta, que el Señor Fabio Fernando Rosero Funeme no tuviera hijos, toda vez que se trata de información que no es del conocimiento de mi representada, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe en estas diligencias.

Al numeral 17.- No nos consta, que el Señor Fabio Fernando Rosero Funeme no tuviera cónyuge o compañera permanente, por cuanto se trata de una información ajena a la que es de conocimiento de la Clínica Colsanitas S.A., por lo tanto me atengo a lo que se pruebe.

Al numeral 18.- No nos consta, cuál era la actividad económica que desempeñaba el Señor Fabio Fernando Rosero Funeme, no obstante en la pretensión segunda del libelo se afirma que laboraba como licenciado en Educación Básica con énfasis en matemáticas y en el literal b se precisa que la víctima devengaba de su actividad como soldado regular un salario mínimo, ante dicha inconsistencia me atento a lo que la parte actora acredite en debida forma en estas diligencias.

Al numeral 19.- No nos consta, el hecho se refiere a circunstancias que aluden a entidad diferente a mí representada, como lo es la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., por lo tanto me atengo a lo que se apruebe en ese sentido.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

En oposición a las pretensiones formuladas por la parte accionante, respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones de fondo, sin perjuicio de aquellas que el Señor Juez encuentre probadas dentro del proceso.

6.1. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE// INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA-RÉGIMEN DE FALLA PROBADA:

Corresponde a la parte actora establecer y probar el daño sufrido y que el mismo fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró y la conducta cometida por cada uno de los accionados. No basta con las simples afirmaciones contenidas en la demanda, la accionante deberá probar su dicho.

El régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica es el de la falla probada del servicio, la cual constituye el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad, pues los hechos en sí mismos no configuran culpa probada, ni su presunción, posición consolidada en la jurisprudencia Contencioso Administrativa. A manera de ejemplo se cita el pronunciamiento efectuado por la Sección Tercera del Consejo de Estado el 20 de octubre de 2014 ² que al respecto señala:

"Según 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. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente" (Subrayado y negrita texto afuera).

La parte actora pretende imputar responsabilidad por una supuesta atención médica omisiva, tardía y errónea y negligente, frente a estos factores de imputación indicamos lo siguiente:

A la luz del régimen que gobierna la práctica médica, como ya se indicó el de la culpa probada, siempre corresponderá al paciente o su familia demostrar la culpa por parte del médico o la

² Consejo de Estado. Sección Tercera. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

institución que prestó el servicio, acreditar que actuó, con negligencia, impericia, o que bien no atendió los protocolos que la *lex artis* determina para cada situación. Por su parte, estos últimos podrán exonerarse de la responsabilidad que se le imputa demostrando que se actuó con diligencia y cuidado. Pues "de presumirse la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva" ³

Durante las atenciones médicas brindadas al paciente se observa que se le realizaron los exámenes médicos requeridos, se formularon ayudas diagnósticas, se le practicaron los procedimientos pertinentes de manera oportuna acorde con su patología, pues como bien lo señala la Historia Clínica, de fecha 14 de febrero de 2017, el Señor Fabio Fernando ingresó a la Clínica Universitaria Colombia con una peritonitis de días de evolución, lo que lo hacía una patología compleja tal y como dan cuenta los hallazgos intraoperatorios que refieren una Apéndice Necrótica emplastrada con múltiples membranas fibrinopurulentas perforada en tercio medio con peritonitis purulenta, cuyo procedimiento complejo tiene como riesgo inherente la lesión intestinal. No obstante, el paciente estuvo en seguimiento permanente, pero fue su evolución tórpida la que derivó en su desafortunado deceso.

Lo anterior nos pone de presente que se trataba de un paciente con un diagnóstico complejo, en quien no se ahorraron esfuerzos y recibió el manejo pertinente y oportuno y se le prescribieron medicamentos, servicios y procedimientos acorde con su estado de salud sin ningún tipo de dilación, demora u objeción, evidenciando de esta forma una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con la complejidad del cuadro clínico que presentaba.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual sobre la Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

"Art. 167 del C.G.P. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...) Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba."

En consecuencia, es menester de la parte actora probar los supuestos de hecho invocado, so pretexto de dar paso a lo que la doctrina autorizada ha denominado "riesgo de no persuasión", y que en síntesis comporta un cúmulo de reglas que a su turno habilitan al juez para resolver la incertidumbre acerca de la prueba de los hechos principales, de manera adversa a lo solicitado, esto es como si se hubiera probado su inexistencia.

En un sistema por excelencia dispositivo, como el que irradia la sistemática contencioso administrativa, la parte activa cumple un rol protagónico en la perfección de cada una de las fases procesales, y, evidentemente, en la aducción y avance de los medios probatorios que le servirán finalmente de fundamento para lograr el éxito, en punto al reconocimiento judicial de la pretensión procesal.

Sin duda, emerge como un compromiso procesal insoslayable el denominado principio de "auto-responsabilidad" para todos los involucrados en la Litis, principalmente de la parte activa, tal como ha resaltado el H. Consejo de Estado, como se evidencia en el siguiente texto:

³ Tamayo Jaramillo, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

"La carga de la prueba es una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la autorresponsabilidad que tienen para los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezca demostrados y que, además, le indica al juez como debe de fallar cuando no aparezcan probados tales hechos. Así pues la carga de la prueba expresa las ideas de libertad, de autorresponsabilidad, de diligencia y de cuidado sumo en la ejecución de una determinada conducta procesal a cargo de cualquiera de las partes. En ese orden de ideas, el contenido material que comporta la carga de la prueba está determinado por la posibilidad que tienen las partes de obrar libremente para conseguir el resultado jurídico (constitutivo, declarativo o de condena) esperado de un proceso, aparte de indicarle al juez como debe de fallar frente a la ausencia de pruebas que le confieran certeza respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento" ⁴

De igual forma, respecto de la carga de la prueba, la jurisdicción administrativa ha manifestado:

" (...)

Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos." ⁵ (Negrillas Fuera de texto).

En efecto, como en Colombia esta proscrita la responsabilidad objetiva, y específicamente en el caso de la responsabilidad civil médica, considerando la obligación de medio y no de resultado que le asiste al profesional de la salud, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad, se encuentren debidamente probadas, puesto que la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna. No obstante, la parte actora pretende que se halle responsable a mi representada, Clínica Colsanitas S.A. con la sola exposición de unos hechos y del perjuicio alegado, asumiendo que solo basta esto para encausar una supuesta responsabilidad de la Clínica, cuestión ésta que en reiterada jurisprudencia se ha desechado y por el contrario se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

Lo anterior para concluir, que en el presente caso, se debe imponer a la parte actora el principio procesal de la carga de la prueba, ya que es a quien le corresponde acreditar cada uno de los elementos configurativos de la responsabilidad de Clínica Colsanitas S.A.

6.2. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD CON OCASIÓN DE LA NEGLIGENCIA Y FALLA EN EL SERVICIO ALEGADA EN LA DEMANDA:

6.2.1. AUSENCIA DE CULPA Y/O NEGLIGENCIA EN EL ACTUAR DESPLEGADO POR PARTE DE CLÍNICA COLSANITAS S.A.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero Ponente MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Consejero Ponente: Alier E. Hernández Enríquez. Bogotá, D.C., quince (15) de agosto de dos mil dos (2002). Radicación 7349. No. Interno: 11.605. ACTOR: Lilyam Sarmiento de Santamaría y otros. Demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

Las pretensiones de la demanda se encuentran encaminadas a obtener la reparación del daño por el supuesta negligencia médica e inadecuada prestación del servicio suministrado Al Señor Fabio Fernando Funeme, es en ese entendido en que debe orientarse la defensa, y en lo que se refiere a Clínica Colsanitas S.A. conforme a los elementos probatorios hoy allegados por la parte actora, no se configura la responsabilidad perseguida, máxime cuando la actividad médica ha sido calificada por la jurisprudencia como responsabilidad subjetiva.

Es preciso resaltar que sin culpa no existe responsabilidad médica.

"La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado". (Sentencia del 26 de noviembre de 1986. M. P. Héctor Gómez Uribe).

Adicionalmente, señala el Consejo de Estado en providencia de 26 de febrero de 2014, exp. 33.492, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, sobre la perspectiva de la práctica médica, lo siguiente:

"Resulta preciso insistir en la posición jurisprudencial reiterada por la Corporación, que señala que "la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente (...)"

Es así como la jurisprudencia ha considerado ineludible la calificación de la acción o de la omisión como culpable o negligente. Esta culpa debe ser demostrada por la parte demandante, pues la carga probatoria se encuentra radicada en cabeza de ella.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de valor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el equipo médico tratante en la Clínica, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, tal como se indicó en el fundamento de derecho anterior. No se puede perder de vista que el acto médico comporta una serie de factores endógenos y exógenos que son resueltos de acuerdo con los criterios valorativos del profesional de la medicina, sin que le sea dable a un tercero sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa.

Sin lugar a dudas, esta misma demostración de culpa se debe argumentar para vincular a la Clínica Colsanitas S.A. respecto a los actos médicos que se cuestionan en la demanda y que a juicio (errado por demás) de la parte demandante como constitutivos de una falla en el servicio, en ese sentido es preciso indicar que fueron realizados conforme la "Lex Artis" la atención médica fue oportuna, temprana y diligente, acorde con la patología que presentaba el paciente, conforme a los parámetros de la ciencia médica, conforme se registra en la historia clínica.

Es preciso indicar que el señor Fabio Fernando Fúneme además de la complejidad del cuadro que presentaba a su ingreso a la Clínica con varios días de evolución, cuya respuesta inicial correspondió a la respuesta de su organismo a un proceso infeccioso importante que curso posteriormente con leucopenia sin respuesta adecuada del proceso infeccioso, a pesar de haber efectuado las medidas pertinentes, de igual forma se realizó escalonamiento antibiótico con aislamiento de E coli que corresponde a germen propio de la flora del paciente pero presentó necrosis secundaria a falla multiorgánica, todo ello resultado de su evolución tórpida a pesar de la resolución de la peritonitis con la cual ingresó.

En síntesis, no se puede desconocer la complejidad de la patología del paciente y aun así, si se analiza la historia clínica se puede concluir que durante toda la atención que le fue brindada, se observó diligencia y cuidado y no una falla en el servicio ni negligencia en el actuar médico, ni se desprende de este actuar culpa que pudiera derivar en el daño alegado, razón por la cual se deben desestimar todas las pretensiones de la demanda, como quiera que no se presentó el elemento atributivo de la responsabilidad a cargo de Clínica Colsanitas S.A. en este caso.

Ahora bien las afirmaciones efectuadas por la parte actora, respecto a la supuesta atención médica negligente se traduce en meras especulaciones pretendiendo dejar de lado la complejidad del cuadro que presentaba el paciente con varios días de evolución inclusive antes de su primera consulta en otra institución.

6.2.2. INEXISTENCIA DE DAÑO IMPUTABLE A COLSANITAS S.A.:

En el presente caso, como se ha reiterado a lo largo de este escrito, los profesionales a cargo de la atención de salud del paciente Fabio Fernando Fúneme Rosero (q.e.p.d), en la Clínica Universitaria Colombia, actuaron en total concordancia con las directrices científicas, protocolos aplicables y establecidos por la Lex Artis Ad Hoc, poniendo a disposición del paciente, con racionalidad técnico científica y basados en los más altos estándares de beneficencia, los medios físicos humanos y técnicos requeridos para su caso.

La locución "*Lex artis*" viene del latín que significa "Ley del arte", o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate, ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

Así las cosas, la Lex Artis es el estricto acatamiento a disposiciones de un orden medico técnico y aun de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente, forman parte de la "*Vete Rata Consuetudo*" ósea de las costumbres y que deben gravitar ostensiblemente como indicadores de la conducta médica. De esta manera la medicina por ser profesión cualificada por su especialización y preparación técnica, cuenta para su ejercicio con unas reglas que en consonancia con el estado del saber de esa misma ciencia, marcan las pautas dentro de las cuales han de desenvolverse los profesionales de la medicina. Por tal razón, lo médicos han de decidir cuáles son estas reglas y procedimientos y cuáles de esos conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente, cuya salud les ha sido encomendada.

Recordemos que el deber del médico es procurar al enfermo los cuidados que requiera según el estado de la ciencia, para ello aplicara las normas o principios de la experiencia medica científica entendiendo todo lo anterior con un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el galeno. Ello obliga a una actuación de los profesionales, muy semejante con las lógicas y prudentes desviaciones del caso. Si el medico actúa conforme a lo anterior podemos afirmar que actúa y se ciñe a la lex artis.

En el presente caso las atenciones médicas que se le brindaron al Señor Fabio Fernando por parte de los médicos tratantes en la IPS Clínica Universitaria Colombia, se ciñeron a cabalidad de acuerdo a todos los protocolos y guías médicas de acuerdo a su patología y diagnóstico. Por lo anterior los médicos tratantes actuaron de acuerdo a la Lex Artis ad hoc y conforme a lo dispuesto en la Ley 23 del 81, es decir que su actuar fue prudente, diligente y cuidadoso, además de ser expertos e idóneos en este tipo de procedimientos y contar con la experiencia en la materia por muchos años y contar con profesionales idóneos para tal fin, como así lo acredita la historia Clínica y el seguimiento permanente que se efectuó al paciente.

Sin embargo, no siempre los resultados no deseados en un procedimiento quirúrgico o en una atención médica derivan en una falla del servicio y su consecuente responsabilidad, como así lo ha sostenido el H. Consejo de Estado, en ese sentido vale la pena citar la Sentencia del 23 de junio de 2010, proferida dentro del expediente 19-101, Consejera Ponente Dra. Ruth Stella Correa Palacio, a la cual también hizo alusión esa Honorable Corporación con fecha 15 de octubre de 2015. Expediente: 37.531 Radicación: 190012331000200300267-01, que en su parte pertinente señala:

" (...) En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, se señala que los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgica, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

En otros términos, dado que con la prestación del servicio médico se busca interrumpir el proceso causal que, por causas naturales o externas, produce o amenaza con producir el deterioro o la pérdida de la integridad corporal, con el fin de lograr la curación, mejoramiento o, al menos, la sobrevivencia del paciente en condiciones de dignidad humana, dicho servicio debe prestarse de la manera más diligente, de acuerdo con el estado del arte en la materia. **Sin embargo, no siempre es posible calificar la actuación médica como indebida a partir de los resultados obtenidos, hecha la salvedad de aquellos casos en los cuales el resultado en sí mismo es demostrativo de la falla o del nexo causal entre la intervención y el daño, porque hay enfermedades incurables, o que, al menos no pueden ser superadas con los conocimientos científicos alcanzados, y tratamientos con efectos adversos inevitables, los cuales, sin embargo, deben ser ponderados por el médico en el balance riesgo-beneficio y**

advertidos al paciente con el fin de que éste decida libremente si se somete o no a ellos.
(Negrilla y subrayado fuera de texto).

- Causa externa no atribuible a mi representada, responsable del desenlace no deseado.

El eventual daño reclamado, no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, no se trata del resultado de un actuar culposo de mi representada, el desafortunado desenlace fue el resultado de la complejidad de la patología y su evolución tórpida. En todo caso se resalta que Clínica Colsanitas S.A., suministró las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas al paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita y no tiene por tanto, responsabilidad alguna en el asunto que nos ocupa.

De otra parte es pertinente mencionar que la Clínica Universitaria Colombia es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de propiedad de Clínica Colsanitas S.A., que cuenta con un alto nivel de complejidad que cumple con todos los estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud. En efecto y para el caso que nos ocupa, la atención prestada se dio dentro de las instalaciones adecuadas, con los equipos necesarios y por los profesionales idóneos, garantizando siempre una actuación diligente, experta, prudente y de conformidad con los parámetros de la ciencia médica y de los protocolos y guías de atención.

6.3.3 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DESPLEGADO POR CLÍNICA COLSANITAS S.A. Y EL RESULTADO OBTENIDO Y RECLAMADO COMO DAÑOSO:

El nexo causal, es la relación que debe existir entre la actuación culposa y el daño ocasionado. Descartada la culpa no se haría necesario analizar este elemento de la responsabilidad, sin embargo, para efectos de seguir adelante con la explicación de los hechos debatidos, es fundamental aclarar que las complicaciones presentadas por el paciente **Fabio Fernando Funeme Rosero**, no ocurrieron como consecuencia de un actuar descuidado de mi representada, sino que fue el resultado de la complejidad de su patología, la concreción del riesgo asociado al procedimiento y la evolución tórpida del paciente frente al proceso infeccioso a pesar del escalonamiento antibiótico, el manejo quirúrgico y todas las actuaciones desplegadas por la Clínica Universitaria Colombia, que derivaron en la necrosis y falla multiorgánica que presentó, en consecuencia a pesar de haberse manifestado y dispensado el tratamiento pertinente de forma oportuna no se logró impedir el desenlace final del que hoy se queja la parte demandante.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado⁵ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del

⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincón. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.
Proceso: 2019-0011100

daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido."

De esta manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo Tribunal de la Justicia Administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, el daño reclamado.

Sobre este tema en particular, se ha pronunciado en diversas oportunidades, el Consejo de Estado, entre las que podemos citar la Sentencia del 7 de octubre de 1.999, expediente 12.655, reiterada en Sentencia del 15 de junio de 2000, expediente número 12.548, las cuales señalan:

"Ahora bien, la sala entiende que en materia médica el aspecto de la casualidad adquiere un particularismo relevante, porque es evidente que los daños en esta materia o pueden obedecer a la evolución natural propia del enfermo, o pueden ser una consecuencia de una ocurrencia casual con participación, por acción u omisión, que haya tenido el médico.

En esa dirección, de lo que se trata y este es un aspecto fundamental, es de identificar a la vista del material probatorio, si la participación del médico – su acto considerado objetivamente – puede ser la causa del daño médico que se le atribuye, al margen de la calificación en términos de diligencia y cuidado, que siendo positiva para el profesional, configurará motivo de exoneración o atenuación de su responsabilidad...

Por último, la sala no pasa por alto que, si bien es cierto, la prueba de la causalidad absorbe muchas veces la del elemento culpa, el cual adviene acreditando con la prueba de aquél, no es menos cierto que la prueba de la culpa no comporta la de la causalidad; ambas nociones difieren en su contenido y desempeñan una función bien diferente.

Se quiere significar que el ámbito donde ha de situarse la atención para el análisis de los casos de responsabilidad, presupuesto la demostración del daño, es el del elemento causal, el cual no puede tenerse por demostrado con la sola prueba de una culpa en abstracto y, mucho menos, si se ha llegado a tal conclusión por la vía de la aplicación de la carga dinámica probatoria. Se reitera que la culpa no comporta ordinario la prueba de la causa.

Lo que interesa para los efectos de resarcimiento y, naturalmente, de la estructuración de la responsabilidad es, ante todo, la posibilidad de imputación o reconducción del evento dañoso al patrimonio de quien se califica preliminarmente de responsable; esto ha de aparecer acreditado cabalmente, para no descender inoficiosamente al análisis culpabilístico, que en esta materia cumple la función primordial de abrirle paso a la exoneración, o eventualmente a la atenuación de responsabilidad. La atenuación en el entendimiento que el daño puede haberse sido causado por el médico pero frente al cual éste puede exonerarse cuando acredita diligencia y cuidado; (...) visto en el análisis de la causalidad en materia médica, desde luego que la Sala entiende que no puede predicarse, ni por asomo, que el accidente de tránsito que padeció la víctima configure una culpa de esta en relación con la responsabilidad demandada, como que este y sus eventuales circunstancias, corresponden a un hecho de ocurrencia anterior al origen de la relación médico – paciente, que es el tema y objeto del presente proceso (...)"

6.3. INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS.-

Sin que el planteamiento de la presente excepción implique un reconocimiento del supuesto daño causado, propongo este medio exceptivo como subsidiario para que sea tenido en cuenta en el evento que se acredite que el daño alegado fue ocasionado por una conducta culposa de mi poderdante, situación ésta poco probable a la luz de la situación fáctica y probatoria del proceso.

Todo daño a efectos de ser indemnizado debe ser cierto, esto implica que quien alegué haber sufrido un daño debe demostrar su ocurrencia, y no valerse de suposiciones para solicitarlo. Por lo anterior, encontramos desproporcionada y por fuera de la realidad la tasación de los perjuicios que hace la parte actora, los valores pretendidos no encuentran soporte alguno y mucho menos en la cantidad estimada, pues la parte demandante debe fundar esta petición en medios de prueba que ofrezcan certeza sobre la existencia e intensidad del daño en cada caso concreto, límite natural y legal del arbitrio judicial.

Ahora bien, en el eventual caso que se pudiera probar que Clínica Colsanitas S.A. fue responsable, por una presunta mala praxis médica y falla en el servicio brindado al Señor Fabio Funeme, se deberá considerar la manera como se liquidarán los perjuicios morales y materiales reclamados, por cuanto a pesar que se expresa una suma por esos conceptos ni siquiera han probado con la demanda que existe un nexo causal entre el daño y la actuación adelantada por Clínica Colsanitas S.A.

En consecuencia le correspondía a la parte actora, estimar los perjuicios con razones o explicación y de igual manera debía aportar los documentos o pruebas que determinaran y evidenciaran la forma cómo se había calculado la suma reclamada no obstante, la parte actora se limita a presentar sus valoraciones.

El principio orientador del derecho de daños, es una regla que deberá respetarse cada vez que se persiga el resarcimiento de un perjuicio, el cual será indemnizable, siempre y cuando se haya probado a lo largo del proceso que se trata de un perjuicio cierto, personal, directo y actual, y que además se configuren los elementos estructurales de la responsabilidad. Lo que deja claro que, la indemnización pretendida por la parte demandante deberá ser proporcional al daño sufrido, y no deberá utilizar esta vía —como mecanismo de enriquecimiento injustificado y en el asunto que nos ocupa no se evidencia prueba si quiera sumaria en ese sentido.

Lo anterior, sin perjuicio de considerar que para que nazca la obligación de indemnizar a cualquier título (perjuicios materiales y morales), debe primero haberse acreditado la responsabilidad del sujeto al que se le imputa el daño, esto haber establecido la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexos causal o relación de causalidad, y 3. El daño causado (actuar negligente, imperito, imprudente, violatorio de reglamentos etc.); Además que el sujeto que reclama la indemnización sea el titular del derecho, y por último probar que su beneficio moral o económico se vio disminuido o desapareció como consecuencia del daño.

6.4. EXCEPCIÓN GENÉRICA:

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS:

Solicito Señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes:

7.1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

Con el ánimo de que obren en el proceso, me permito adjuntar en calidad de prueba los siguientes documentos:

- 7.1.1.** Certificado de Existencia y Representación Legal de Clínica Colsanitas S.A., expedida por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- 7.1.2.** Historia Clínica del paciente Fabio Fernando Funeme Rosero (q.e.p.d.), de los servicios dispensados por IPS Clínica Universitaria Colombia, de propiedad de la Clínica Colsanitas S.A. objeto de la atención en salud de la presente demanda.
- 7.1.3.** Registro actual de prestadores de la Clínica Colsanitas S.A. Publicado en la página de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS, en el que se evidencia el Prestador, las sedes, Servicios y capacidad habilitada para las IPS de propiedad de mi representada, el cual fue descargado de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.2. INTERROGATORIOS DE PARTE:

- 7.2.1.** Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte, del **Representante Legal de la E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**, para que absuelva el cuestionario que entregaré en sobre cerrado antes de la diligencia, reservándome el derecho de formularlo verbalmente en la audiencia, con el fin de deponer acerca de los protocolos y guías de manejo institucionales para el manejo de la sintomatología que presentaba la paciente y el proceso de atención suministrado al Señor Fabio Fernando Funeme. El Mencionado Representante Legal podrá ser citado en la dirección citada en la demanda o a través de su apoderado en estas diligencias.
- 7.2.2.** Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte de los demandantes: i) **Pedro José Funeme Díaz**, (ii) **María Beatriz Rosero Coral**, (iii) **Carolina Funeme Rosero**, (iv) **Pedro Javier Funeme Rosero**, (v) **Ana Audelia Díaz López**, (vi) **Carmen Ismelia Coral Moran** y (vii) **Alejandro Funeme Díaz**, para que absuelvan el cuestionario que entregaré en sobre cerrado antes de la diligencia, reservándome el derecho de formularlo verbalmente en la audiencia, con el fin de que depongan acerca de los hechos sobre los cuales versa la demanda y la contestación de la demanda por parte de mi representada. Los demandantes antes aludidos, podrán ser citados en la dirección aludida en el libelo a través de su apoderado en estas diligencias.

7.3. DECLARACIONES DE TERCEROS:

- 7.3.1.** Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y la atención médica brindada al paciente y las circunstancias que mediaron en su atención, según se acredita en la Historia Clínica que se allega a estas diligencias, solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción del testimonio de los siguientes profesionales, quienes se pueden ubicar en en la Calle 23B No. 66-46 en la Dirección Científica de la Clínica Universitaria Colombia ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. o a través de la suscrita apoderada judicial:

- 7.3.2. Doctor Raúl Enrique Guevara, Jefe del Servicio de Cirugía General de la Clínica Universitaria Colombia.
- 7.3.3. Doctor Rodrigo Brugos, Residente Cirugía General de la Clínica Universitaria Colombia, quien participó en la atención suministrada al paciente al paciente.
- 7.3.4. Doctor Jorge Vargas, Cirujano General de la Clínica Universitaria Colombia, quien participó en el procedimiento realizado la paciente el 16 de febrero de 2017.
- 7.3.5. Doctor Mario Escobar, Intensivista de la Clínica Universitaria Colombia, quien participó en la atención suministrada al paciente.
- 7.3.6. Doctor Alberto Fernando Buitrago Gutiérrez, Infectólogo de la Clínica Universitaria Colombia, quien participó en la atención suministrada al paciente

7.4. EN CUANTO A LAS PRUEBAS SOLICITADAS EN LA DEMANDA:

Frente a las pruebas relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar lo siguiente:

- ❖ Respecto a las pruebas denominadas "Pruebas Documentales":
 - ✓ Manifiesto que no me opongo a los medios de prueba aportados y respetuosamente solicito que se les dé el valor probatorio que corresponda.
- ❖ Respecto a la prueba denominadas "Pruebas Pericial":
 - ✓ Manifiesto que no me opongo a su decreto no obstante respetuosamente solicito que se otorgue la oportunidad para llevar a cabo su contradicción en los términos contemplados en los artículos 220 y 222 del CPACA y demás normas concordantes.

VIII. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

En escrito separado, se formuló llamamiento en garantía a la siguiente entidad acompañado del poder conferido a la suscrita para actuar en estas diligencias:

- 8.1. Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. – Mapfre Seguros, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual es tomadora y asegurada EPS Sanitas.

IX. ANEXOS:

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

- 9.1. Los anunciados en el acápite de las pruebas documentales, y que obran en el proceso.

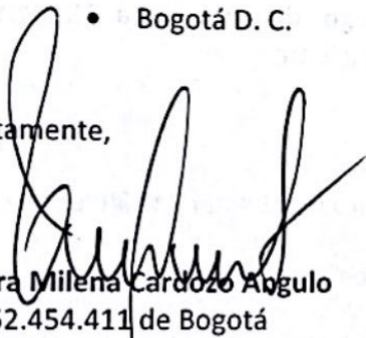
9.2. Certificado de existencia y representación legal de E.P.S. Clínica Colsanitas.

X. NOTIFICACIONES:

Mi representada Clínica Colsanitas S.A. y la suscrita, recibirán notificaciones así:

- Domicilio: Calle 100 No 11b- 67 piso 3 – Vicepresidencia Jurídica
- Teléfono – PBX 6466060 Ext. 5714367-5711121 y 5711122
- Correo electrónico: smcardozo@keralty.com/ notificacionjudiciales@keralty.com
- Bogotá D. C.

Atentamente,


Sandra Milena Cardozo Angulo
C.C. 52.454.411 de Bogotá
T.P. 136.142 del C.S. de la J.
Apoderada Especial
Clínica Colsanitas S.A.