

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

E.S.D.

ASUNTO: CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA

CLASE DE PROCESO: DECLARATIVO-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

DEMANDANTE: AMAURY PAUTT PUPO Y OTROS Y OTROS (en adelante el o la “Demandante”).

DEMANDADO: INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. (en adelante el “Demandado” o la “Clínica Meta”) Y OTROS.

RADICADO: 5000131530002 2022 00150 00.

MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO, domiciliada en Villavicencio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.026.266.231 de Bogotá, portadora de la tarjeta profesional de abogado número 252.678 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, de conformidad con el poder presentado en su Despacho, estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar **ESCRITO DE CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA**, en los términos que se exponen a continuación.

I. OPORTUNIDAD

De conformidad con lo dispuesto en el auto del pasado siete (07) de septiembre de 2022 en concordancia con lo estipulado en el numeral 4 artículo 93 del Código General del Proceso, dentro del término se presenta lo siguiente.

II. SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me permito pronunciarme respecto de los hechos de la demanda en los siguientes términos:

HECHO PRIMERO: NO NOS CONSTA, nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso con las pruebas pertinentes para tal fin y que acrediten la edad de la señora MARLENY SABOGAL VIGOYA (Q.E.P.D) al momento de los hechos.

HECHO SEGUNDO: NO NOS CONSTA. Son hechos que ocurrieron fuera de las instalaciones de nuestra institución, razón por la cual no podemos pronunciarnos sobre la veracidad de lo aquí consignado, en consecuencia nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

HECHO TERCERO: NO NOS CONSTA. Son hechos que ocurrieron fuera de las instalaciones de nuestra institución, razón por la cual no podemos pronunciarnos sobre la veracidad de lo aquí consignado, en consecuencia nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

HECHO CUARTO: NO NOS CONSTA. Son hechos que ocurrieron fuera de las instalaciones de nuestra institución, razón por la cual no podemos pronunciarnos sobre la veracidad de lo aquí consignado, en consecuencia nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

HECHO QUINTO: NO NOS CONSTA. Son hechos que ocurrieron fuera de las instalaciones de nuestra institución, razón por la cual no podemos pronunciarnos sobre la veracidad de lo aquí consignado, en consecuencia nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

HECHO SEXTO: NO NOS CONSTA. Son hechos que ocurrieron fuera de las instalaciones de nuestra institución, razón por la cual no podemos pronunciarnos sobre la veracidad de lo aquí consignado, en consecuencia nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

HECHO SEPTIMO: ES CIERTO.

HECHO OCTAVO: PARCIALMENTE CIERTO. La entonces paciente ingreso al área de trauma y reanimación de nuestra institución en su evolución POP cirugía plástica extra institucional, en pésimas condiciones generales las cuales estuvieron condicionadas por la evolución de su cirugía, en la instancia en nuestra institución su evolución es tórpida pese al esfuerzo del personal asistencial y medico de nuestra institución.

La paciente presento el siguiente cuadro clínico:

- 25/07/2012 a las 23:46: ingresa a la Clínica meta en malas condiciones generales, con mal patrón respiratorio con tendencia al deterioro lo que requirió intubación orotraqueal, y hemorragia. (HC. Pág. 2)
- 26/07/2012 a las 02:34: paciente que requirió ingreso a Unidad de cuidados intensivos, con cuadro clínico consistente en diaforesis, taquicardia, sin respuesta neurológica con posterior deterioro hemodinámico, falla ventilatoria, reanimación con líquidos endovenosos, hipotensa, hipoperfundida, con acidemia metabólica severa, trastorno de la oxigenación, hipocapnica, hipoxica. (HC. Pág. 10 y 11)
- 26/07/2012 a las 11:26: paciente con falla ventilatoria tipo1, shock hipovolémico vs cardiogenico, tromboembolismo pulmonar (TEP) de probabilidad baja, anemia, academia metabólica severa, situación con tendencia a la evolución tórpida por sus antecedentes de obesidad mórbida y alcoholismo. (HC. Pág. 15 y 16)
- 26/07/2012 a las 23:16: paciente en pésimo estado general continua hemodinamicamente muy inestable con requerimiento de triple inotropia a dosis altas, no responde a volumen ni a administración de hemoderivados, acoplada al ventilador, los gases arteriales de control evidenciaron acidosis metabólica severa aunque menos severos que los de la mañana con persistencia de severo trastorno de la oxigenación a pesar de altos parámetros ventilatorios; hiperglicemia leve aun no iniciamos nutrición enteral por hipo perfusión enteral; neurológico bajo sedación, eutermica, por disfunción renal titulamos dosis de vancomicina; anurica a pesar de alto aporte hídrico, iniciamos infusión de furesemida; se están transfundiendo hemoderivados en pop inmediato con los hallazgos descritos; continua manejo en uci con multisoportes pronostico vital reservado. (HC. Pág. 27)
- 27/07/2012 a las 17:12: hipovolémica, anémica y en shock con marcada acidosis metabólica la cual se vio empeorada por sangrado en cavidad abdominal, con soporte pulmonar con ventilación, parálisis muscular con pancuronio y anurica. (HC. Pág. 42)

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

- 27/07/2012 a las 20:46: falla ventilatoria tipo I, choque hipovolémico, TEP de baja probabilidad, trombo embolismo graso, anemia secundaria, trombocitopenia, academia metabólica severa, hematoma pared abdominal, síndrome de disfunción orgánica múltiple (cerebro, corazón, riñón, pulmón), insuficiencia renal aguda. (HC. Pág. 45)
- 28/07/2012 a las 10:26: choque hipovolémico, síndrome de disfunción orgánica múltiple (renal, cardiovascular, hematológico, pulmonar, hepático), sepsis de origen en tejidos blandos, evolución tórpida, desfavorable, hemodinamicamente soportada con vasopresor, con soporte respiratorio, leucocitosis, tequicardica, con síndrome de respuesta inflamatoria, sangrado abdominal procedente de la pared interior del abdomen. (HC. Pág. 50 y 51)
- 28/07/2012 a las 18:02: choque por hipovolemia, falla orgánica múltiple por hiperfusión e isquemia, falla renal aguda con necrosis tubular aguda, hepatitis isquémica, anemia, hemodinamicamente inestable, con soporte ventilatorio. (HC. Pág. 55)
- 29/07/2012 a las 12:33: edema generalizado, se desatan vendajes en abdomen encontrando borde de hernia limpios, sin sangrado activo, sin signos de necrosis grasa, con equimosis mínimas en borde caudal del colgajo, tejido subcutáneo y capas de grasa de aspecto vital, no hay signos de fascitis, no hay celulitis ni abscesos, no hay secreción fétida, se encuentran compresas impregnadas en sangre, con edema esperable a estado actual, sin sangrado intrabdominal evidenciado en bolsa, paciente bajo sedación, obesidad mórbida, con orina concentrada mucho más clara que el día anterior, la tensión arterial y frecuencia cardiaca han tendido a la hiperdinamia, con estabilidad hemodinámica, se presenta disminución de sangrado en capa, electrolitos normales, desde el punto de vista infeccioso no se ha presentado fiebre, la leucocitosis pero con tendencia a la disminución, en falla multisistémica por shock hemorrágico, según información de los familiares tenía anemia severa. (HC. Pág. 61 y 62)
- 29/07/2012 a las 13:12: choque hipovolémico, necrosis tubular aguda, síndrome de disfunción orgánica múltiple, paciente en mal estado, con leve mejoría clínica, sangrado cesó, la coagulopatía en reverso. (HC. Pág. 62 y 63)
- 30/07/2012 a las 17:05: se hace revisión de cavidad por parte de cirugía se tiene como hallazgo necrosis de colon y de íleon. (HC. Pág. 69 y 70)
- 30/07/2012 a las 20:53: evolución tórpida, dada su inestabilidad hemodinámica no se puede llevar a TAC, se solicita valoración por neurología para definir muerte cerebral ya que no tiene reflejos clínicos ni actividad neurológica. (HC. Pág. 76)
- 31/07/2012 a las 08:48: extremidades con edema que ha aumentado, palidez mucocutánea, requirió nuevamente soporte inotrópico, con anemia severa sin sangrado, prolongación de pruebas de coagulación, agravamiento de su falla renal, leucocitosis en aumento, acidosis metabólica compensada con trastorno severo de la oxigenación, ausencia de respuesta neurológica. (HC. Pág. 78)
- 31/07/2012 a las 16:33: se encuentra en coma no reactivo, ausencia de todos los reflejos del tallo cerebral, ausencia de movimientos oculocefalogiros y pruebas vestibulares negativas, ausencia de automatismo respiratorio, es un cuadro clínico de muerte encefálica. (HC. Pág. 80)

En este orden de ideas y en atención a la evolución de la paciente relacionada en las notas anteriores, debe aclararse que la paciente presentó complicaciones derivadas de su recuperación POP dermolipsectomía y liposucción, en nuestra institución desde su ingreso se brindó una atención adecuada y oportuna atendiendo la evolución tórpida de su cuadro clínico, lastimosamente y pese al esfuerzo del grupo médico especializado el personal asistencial, el estado de la paciente siempre evolucionó con tendencia a la gravedad lo que llevó a su fallecimiento que se encontró además de la cirugía estética extra institucional condicionado a sus antecedentes de obesidad mórbida, anemia y presunto alcoholismo severo socializado por médico cirujano plástico extra institucional.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Así las cosas debe aclararse que la evolución de la paciente y su trágico desenlace no obedeció a condiciones intrainstitucionales, ya que como se evidencia en cada registro de la historia clínica de la paciente, cada complicación que presento fue atendida de la mano de la especialidad pertinente y junto con todos los recursos de nuestra institución, lamentablemente su evolución después de la cirugía extrahospitalaria fue tórpida y fatal.

HECHO NOVENO: ES CIERTO.

HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO. Debe aclararse que contrario a lo afirmado por la parte demandante, el registro de la hora de fallecimiento no es el indicado en este hecho, para aclarar este punto debemos remitirnos a la siguiente nota de la historia clínica:

Agt. 01/2012 DUQUE CRIOLLO JOSÉ WILSON: “SIENDO LAS 13+30 H. SE ATIENDE LLAMDO DE ENFERMERIA , ENCONTRANDO PCTE EN ASITOLIA CON LINEA ISOELECTRICA PLANA CON TA DE (O) CERO. FRECCARDIACA DE DE CERO , (O) CON DX. DE MUERTE CEREBRAL HECHA POR GASES ARTERIALES AL DIA ANTERIOR, EN DONDE EL REhPORTE ES POSITIVO PARA MUERTE CEREBRAL . EN HORAS DE LA TARDE , DEL MISMO DIA ES VALORADA POR DR JUAN CARLOS MENENDEZ , NEURO- CIRUJANO QUINE CNFIRMA DX. DE MUERTE CEREBRAL . EN LA TARDE DEL DIA 31/07/2012 Y RECONFIRMA DX . EN LA MAnANA SIGUIENTE . SE LE SOLICITO CONCEPTO A NEUROLOGO DE TURNO DR . ROBERTO ORTEGA QUIEN CONFIRMA DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL. POR TANTO , PREVIA VALORACION MEDICA SOBRE LAS 13+30 H , SE CONFIRMA SU FALLECIMIENTO NO SE LE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION . SOBRE LAS 13+30 H. SE CONFIRMA PCTE FALLECIDA SE LE INFORMA A LA FAMILIA PARA QUE EN LA UNIDAD VERIFIQUE SU FALLECIMIENTO. SOBRE LAS 14+40 DE LA TARDE NO HA SUBIDO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NINGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARA Q VERIFIQUE SU FALLECIMIENTO, POR LO QUE SE SE INTENTA NUEVAMENTE COMUNICACIÓN CON LOS FAMILIARES DE LA PCTE .”

Así las cosas puede evidenciarse la hora del fallecimiento de la paciente y las razones por las cuales sus familiares se enteraron tiempo después.

HECHO DÉCIMO PRIMERO: ES CIERTO. Según el documento que forma parte de los anexos de la demanda.

HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso, por ser hechos ajenos del conocimiento de nuestra Institución.

HECHO DECIMO TERCERO: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso, por ser hechos ajenos del conocimiento de nuestra Institución.

HECHO DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO. En lo que concierne a la atención prestada en las instalaciones de la clínica meta, contrario a las afirmaciones carentes de sustento realizadas por la parte de demandante en el presente hecho se realizó de manera oportuna y diligente, atendiendo el

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

cuadro clínico con el que ingreso la entonces paciente y sobre todo las complicaciones que presento derivadas del delicado estado en el que ingreso en su POP cirugía estética extrainstitucional.

Pese a ello y en virtud del derecho que le asiste a la Institución que represento, tachamos de plano sus afirmaciones ya que están lejos de ajustarse a la realidad, como sustento a nuestra posición solicito a Despacho tener en cuenta que dentro de este tipo de procesos el acto médico es el centro del escrutinio sobre el cual se analizara la responsabilidad y por tanto a partir de este se valorara si el actuar del galeno fue conforme a lo establecido por la Lex Artis o aquella fue violentada, Ahora bien, el acto médico tal como lo delimita Jaramillo Jaramillo “*Se trata de un conjunto de acciones u omisiones – acto en sentido lato- que realiza el galeno en desarrollo o ejercicio de su profesión, con fundamento en sus conocimientos técnicos (profesionales), con el propósito de preservar la vida y la integridad física – y psicológica- del ser humano, coordinadas de su sacro oficio*”, motivo por el cual se debe recalcar que no podrá ser nombrado o apedillado de acto médico lo que no esté conectado genética y funcionalmente con la ley del arte médico. (Jaramillo C. I., 2011)

Conforme a lo anterior y como quedara probado en este proceso, el fallecimiento de la paciente no se puede atribuir a un actuar negligente del personal médico y asistencial de nuestra Institución, sino como una complicación de la cirugía estética que se condicione por factores propios de la entonces paciente como su obesidad mórbida y la anemia que presentaba, lo cual llevo a que su evolución fuera tórpida pese al constante esfuerzo del personal médico quien puso a su total disposición su conocimiento y experiencia y todos los recursos físicos y técnicos con la firme intención de salvar a la paciente, sin que haber alcanzado un resultado diferente pueda catalogarse

HECHO DECIMO QUINTO: ES CIERTO.

III. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

NOS OPONEMOS A TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, toda vez que el Demandado actuó conforme con la *lex artis*, con la capacidad médica y tecnológica de acuerdo con su nivel de atención, por lo que no hay ningún actuar culposos que pueda se le pueda endilgar, por el contrario, actuó de forma diligente y cuidadosa en la atención del Paciente.

SOLICITO que se declaren probadas las excepciones de mérito que más adelante formulo, y en consecuencia se absuelva al Demandado de las pretensiones de la Demandante, respecto de las cuales me permito pronunciarme siguiendo el orden numérico del escrito de demanda:

- 1. NOS OPONEMOS.** La atención brindada a la paciente MARLENY SABOGAL VIGOYA (Q.E.P.D) por parte del Demandado, se realizó de manera oportuna, conforme con los protocolos de la materia y la *lex artis*. Tal como consta en la historia clínica, desde su ingreso la paciente fue valorada por el personal médico profesional del Demandado y por especialistas, según se requirió. No obstante, desde su ingreso, la paciente MARLENY SABOGAL VIGOYA (Q.E.P.D) presentaba un cuadro clínico complejo agravado por sus antecedentes.. **Mi representada, solo es responsable por su actuar y no puede ser responsable por culpas de terceros con ocasión a la cirugía plástica extrainstitucional de la paciente MARLENY SABOGAL VIGOYA (Q.E.P.D)**
- 2.** En consecuencia con lo anterior **NOS OPONEMOS** a las pretensiones condenatorias.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Sin perjuicio de la posibilidad que tiene el Despacho de declarar oficiosamente las excepciones de mérito, cuyos hechos constitutivos se encuentren probados en el proceso según lo normado por el artículo 282 del Código General del Proceso, me permito formular las siguientes:

4.1. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES POR PARTE DEL DEMANDADO Y CUMPLIMIENTO DE PARÁMETROS LEGALES Y HABILITACIÓN PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LOS QUE SE PRESTÓ EL SERVICIO

El Demandante pretende una indemnización de perjuicios, partiendo de una supuesto error y deficiencia en la prestación de los servicios médicos al Paciente.

Como quedará probado en el curso de este proceso, el Demandado cumplió de manera diligente y oportuna con sus obligaciones como Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto 1485 de 1994 y artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

Las Entidades Promotoras de Salud tienen dentro de sus funciones la administración del sistema de salud, lo cual comprende entre otros, autorizar las ordenes que requieran los pacientes respecto a exámenes, cirugías, traslados, **medicamentos, entre otros**, por su parte las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud, siempre y cuando cuente con las autorizaciones necesarias dadas al paciente por parte de la Entidades Promotoras de Salud.

En concordancia con lo anterior, puede concluirse que el Demandado no incumplió con sus obligaciones legales y contractuales, **el personal médico prestó la atención en salud conforme con los parámetros médicos, el nivel II de atención de la Institución y el cuadro clínico que presentó el Paciente durante su estancia en la Clínica Meta**, por lo que no puede atribuirse a esta ningún tipo de responsabilidad por acción u omisión, por el contrario, su actuar estuvo acorde a los protocolos y guías aplicables a los síntomas que presentó el Paciente.

Deberá tener en cuenta el Despacho que el equipo médico que atendió al Paciente es conformado por profesionales con una formación idónea para el cargo desempeñado; además de contar con una reconocida experiencia profesional. El Demandado cumplió con todos los parámetros legales para prestar servicios de salud, según los servicios requeridos por la Demandante.

La coherencia, pertinencia, seguimiento y continuidad del manejo del paciente estuvieron acorde al nivel de atención del Demandado y su tecnología. La cual se puso a disposición del Paciente, así como la práctica de todos los exámenes médicos que corroboraban que su cuadro clínico se ajustaba al diagnóstico de dengue.

El Demandado cuenta con la correspondiente habilitación por parte de la Secretaría de Salud del Meta para la prestación de servicios de salud como Institución Prestadora de Servicios y para la prestación del servicio de urgencias, entre otros, que se anexa con el presente escrito de contestación de demanda.

4.2. OBLIGACIÓN DE MEDIO – ACTUACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DEL DEMANDADO CONFORME CON LA LEX ARTIS

El Paciente, recibió la atención por parte del personal asistencial médico del Demandado, conforme con los protocolos existentes en la materia, sin que los médicos pudieran garantizar un resultado ante las situaciones fortuitas que se presentaron en la evolución de su cuadro clínico.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Es de anotar que el diagnóstico del Paciente se ajustó a la *lex artis*, protocolos y guías de manejo califican como un diagnóstico de dengue, de igual manera, el plan de manejo se enfocó en abordar cada una de las complicaciones que presentaba el Paciente de manera diligente y adecuada.

Deberá tener en cuenta el Despacho, que el médico no puede comprometerse a otorgar un resultado determinado, en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento, el cual está plagado de riesgos considerables, riesgos propios de la práctica médica.

Y es que el médico contrae frente al paciente una **obligación de medio**, y no de resultado, lo que corresponde a desplegar todos los medios y acciones posibles para mejorar el estado de salud y salvaguardar la vida de los pacientes, lo cual no significa que las ocurrencias de situaciones adversas signifiquen un incumplimiento.

Sobre el particular, ha señalado la Jurisprudencia:

*“Considerar que la obligación medica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, **por lo cual NO ES DE RECIBO, pues resulta claro que en esta manera el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es el quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no pueden imputarse a un comportamiento irregular de la entidad**”*
(Sentencia de veinticuatro (24) de agosto de 1998. Expediente No. 11.833 C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros). -Negrilla, Mayúscula y Subraya Nuestra-

La Corte Suprema de Justicia ha sido reiterativa en reconocer la obligación médica como de medio en las siguientes sentencias:

- Sentencia del día trece (13) de septiembre de 2002 (Radicado No. 6199). Sala de Casación Civil de la C.S.J. M.P. Nicolás Bechara Simancas:

*“En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil, el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de esta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de 5 de marzo de 1940 ha sostenido con no pocas vacilaciones, que **la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada**, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación esta se incumple, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo del 30 de enero de 2001 (Exp 5507) en el que esta puntualizo la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principios, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del Código*

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Civil al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido “las estipulaciones de las partes” que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la Doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que “lo fundamental esta en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran la responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepciones en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma”.

Así la cosas, es evidente que la Clínica Meta brindó de manera inmediata, pronta y especializada un monitoreo constante al Paciente, con diferentes especialistas y realizó los procedimientos que le eran exigibles.

Por lo anterior, al tratarse de un sistema de CULPA PROBADA, deberán probarse las circunstancias de tiempo, modo y lugar a partir de la cual se pretenda atribuir responsabilidad al Demandado.

En concordancia con lo anterior, se cita la siguiente sentencia de la Honorable Corte Suprema de justicia en línea jurisprudencial, reiterada en su más reciente pronunciamiento SC003-2018 del 12 de enero de 2018 (Radicación No. 11001-31-03-032-2012-00445-01)

“causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjettiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado). En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente “genera una obligación de medio” (Subrayado fuera del texto).

El personal asistencial médico del Demandado que prestó los servicios al Paciente fue personal idóneo y acreditado para ejercer la profesión. En relación con el presente caso, es evidente que no se obró negligentemente ni hubo una falla en la prestación del servicio. Por el contrario, la Paciente fue atendida diligentemente y el daño sufrido no fue producto de atención inadecuada.

4.3. DILIGENCIA Y CUIDADO EN EL ACTUAR DE LOS MÉDICOS TRATANTES

La atención medica que se prestó a la Paciente en las instalaciones de la Clínica Meta, se dio atendiendo los síntomas con los cuales ingresó y la evolución de su cuadro clínico, lo anterior acompañado del resultado de exámenes diagnósticos que encaminaron a los médicos tratantes a un cuadro sugestivo de dengue, diagnóstico que se soportó en los protocolos y guías de manejo médico, con base en la sintomatología del Paciente.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

Para sustentar nuestra posición ante las afirmaciones de la parte Demandante procederemos a presentar verdaderos argumentos que dejan sin piso las pretensiones incoadas, los cuales trabajaremos en el siguiente orden:

1. Diligencia y cuidado en la prestación del servicio de salud.

Como quedará probado en el curso de este proceso el Demandado cumplió de manera diligente y oportuna con sus obligaciones contractuales como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), de conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto 1485 de 1994 y artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tienen dentro de sus funciones la administración del sistema de salud, lo cual comprende entre otros, autorizar las ordenes que requieran los pacientes respecto a exámenes, cirugías, traslados, medicamentos, entre otros, por su parte las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son las entidades encargadas de prestar los servicios de salud, siempre y cuando cuenten con las autorizaciones necesarias dadas al paciente por parte de la Entidades Promotoras de Salud (EPS).

En concordancia con lo anterior, puede concluirse que el Demandado no incumplió en ningún momento con sus obligaciones legales y contractuales, **el personal médico prestó la atención en salud conforme con los parámetros médicos y el nivel II de atención de la Institución**, por lo que no puede atribuirse a la misma ningún tipo de responsabilidad por acción u omisión.

Deberá tener en cuenta el Despacho que los médicos tratantes, son profesionales con una formación idónea para el cargo desempeñado además de contar con una reconocida experiencia profesional. Mi representada, cumplió con todos los parámetros legales para prestar servicios de salud, según la atención médica requerida por la Paciente.

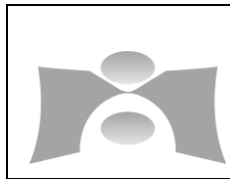
El Demandado cuenta con la correspondiente habilitación por parte de la Secretaría de Salud del Meta para la prestación de servicios de salud como Institución Prestadora de Servicios (IPS) y para la prestación del servicio de urgencias, entre otros (**Anexo No. 1**).

Por el contrario, realizando un análisis sistemático de la historia clínica y sus soportes, evidencian que la prestación del servicio de salud en las Instalaciones de la Clínica Meta, fue realizado adecuadamente ajustado al cuadro clínico con el que ingreso, la información recaudada y a los exámenes practicados, esto permitió brindar una atención ajustada a lo que el Paciente padecía en cada atención.

4.4. EVENTUAL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DEBE SER ACORDE CON LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES Y DEBE ESTAR PROBADO

La jurisprudencia ha reconocido el daño moral como *petitumdoloris*, cuya tasación está atribuida al *arbitrio iudice*, reconociéndose esta clase de perjuicios conforme con los lineamientos jurisprudenciales, que han establecido un reconocimiento máximo de 100 SMLMV, perjuicios que en todo caso deberán estar probados.

Sobre este tema, ha señalado la Jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del día cinco (5) de mayo de 1999:



INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.
CORRESPONDENCIA EXTERNA

CÓDIGO	PPS
VERSIÓN	01
FR	85
FECHA	22/11/17

Corte Suprema de Justicia, 1990: “Para su cuantificación sigue imperando el prudente arbitrio judicial, que no es lo mismo que veleidad o capricho. Los topes numéricos que periódicamente viene indicando la Corte, no son de obligatorio cumplimiento para los juzgadores de instancia, pero sí representa una guía”. (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del. 28 de febrero de 1990. M.P. Héctor Marín Naranjo. Gaceta judicial T. CC. p. 79).

El que el juez una vez probada la existencia del daño moral deba fijar su cuantía no hace que la reparación sea ilimitada o dejada a la imaginación del juez ni significa que “esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago. [...] toda vez que -para decirlo con palabras de la Corte “es apenas su cuantificación monetaria, y siempre dentro de restricciones caracterizadamente estrictas, la materia en la que al juzgador le corresponde obrar según su prudente arbitrio...” (C. S. J., Auto del día trece (13) de mayo de 1988 -sin publicar-). CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil, Sentencia de noviembre 25 de 1992, expediente 3382, M.P. Carlos Esteban Jaramillo S.

“(...)en el caso sub judice existía prueba psiquiátrica del dolor moral de la demandante, razón por la cual la corte otorgó una indemnización de diez millones de pesos, que en cierta forma rompe los límites tradicionalmente venía aplicando la corporación (...)”.

“(...)la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función “satisfactoria”, (...) su cuantificación no puede quedar librada al solo capricho del juzgador; por el contrario, la estimación de esa especie de perjuicio debe atender criterios concretos como la magnitud o gravedad de la ofensa, el carácter de la víctima y las secuelas que en ella hubiese dejado el evento dañoso e, inclusive, en algunos casos, por qué no, la misma identidad del defensor, habida cuenta que ciertos sucesos se tornan más dolorosos dependiendo de quién los haya causado(...)la cuantificación del perjuicio moral no es asunto que la ley hubiese atribuido al antojo judicial (...) al pretender asentarlos sobre la veleidad del juez, se le despoja de su carácter técnico y acaba teniéndose como una merced ligada a criterios extrajurídicos como la compasión o la lástima. Por el contrario en la medida en que la indemnización del perjuicio moral sea examinada en su verdadera entidad y se advierta en ella la satisfacción de un daño real y cierto, podrá el sentenciador calcular adecuadamente su monto.

“(...) los perjuicios morales subjetivos están sujetos a prueba, (...)”.

Los perjuicios morales pretendidos por cada uno de los Demandantes deberán estar debidamente probados, toda vez que no basta con afirmar la existencia de un vínculo de consanguinidad. Como lo ha reconocido la jurisprudencia es necesario probar la cercanía y familiaridad de quienes pretenden la indemnización por perjuicios morales con la víctima directa.

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

V. SOBRE LAS PRUEBAS

5.1. Documentales:

Solicito sean tenidas en cuenta las allegadas con el escrito de contestación de la demanda.

5.2. Testimoniales:

Solicito al Despacho, se llame a declarar a las siguientes personas las cuales hacen parte del personal médico y el equipo de enfermería, asesor y/o auditor del Demandante. Algunos de los llamados a declarar participaron de manera directa en la atención del Paciente; igualmente otros de los testigos, podrán brindar su conocimiento para esclarecer aspectos dentro de la atención medica prestada. Las personas que se solicitan sean llamadas a declarar, darán a conocer al Despacho las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos a partir de los cuales se instauró la acción o en su defecto nos ilustrarán sobre el origen de los eventos acaecidos, teniendo como soporte la HC.

Todos los testigos que se indican a continuación podrán ser citados en la dirección Calle 33 No. 36-50 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta.

- Dr. Fernando Barbosa Ruiz –Medicina general.
- Dr. Iván Alfonso Ramírez Duran – Medicina interna.
- Dr. Fredy Gutiérrez Pérez – Medicina general.
- Dr. Julio Cesar Rojas Rojas – Medicina Interna.
- Dra. Vanessa Barreto Arcos – Medicina General.
- Dr., Orlando Villanueva Bautista – Medicina interna.
- Dr. Oscar Alberto Andrade Otaiza – Cirugía General.
- Dr. Ivan Rodrigo Nieto Gonzalez – Nefrologia.
- Dr. Giovanny Gonzalez Bernal – Cirugia general.
- Dr. José Wilson Duque Criollo – Medicina general.
- Dra. Catalina Guzmán Duque – Cirugía Plástica.
- Dr. Miguel Ángel Bohórquez – Cirugía general.

5.3 Interrogatorio de Parte:

Solicito al Despacho se cite a los Demandantes a interrogatorio de parte que se formulará en audiencia por el suscrito o mediante sobre cerrado a través del Despacho.

Así mismo solicito al Despacho se me permita participar en el interrogatorio de parte a los Demandados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 220 y siguientes del Código General del Proceso.

5.4. Prueba Pericial:

De conformidad con lo señalado en el artículo 227 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al despacho se oficie al INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, para que informe si dentro de su lista de personal cuenta con el especialista en cirugía general para prestar sus servicios para practicar dictamen pericial, el cual deberá pronunciarse sobre lo siguiente:

	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. CORRESPONDENCIA EXTERNA	CÓDIGO	PPS
		VERSIÓN	01
		FR	85
		FECHA	22/11/17

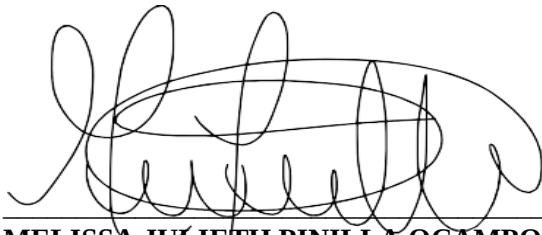
- I. Si la atención que se le dio a la señora MARLENY SABOGAL VIGOYA (Q.E.P.D.), en INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A., fue acorde a los protocolos y guías de manejo para los síntomas que presentó la señora su estancia en la Clínica Meta.

VII. NOTIFICACIONES

Para efectos judiciales, en el presente proceso:

- Mi representada **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.** recibirá notificaciones en la dirección calle 33 No. 36-50 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta y en el correo electrónico juridica@clinicameta.co.
- El suscrito **MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO**, recibiré notificaciones en calle 33 No. 36-50 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta y en el correo electrónico jefe.juridica@clinicameta.co

Del Honorable Señor Juez,



MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO

C.C. No. 1.026.266.231 de Bogotá

T.P. 252.678 del C.S. de la J.

MEMORIAL PROCESO 50001315300220220015000

Melissa Pinilla <jefe.juridica@clinicameta.co>

Mié 14/09/2022 8:57

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio <ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: sinergy.abogadosyperitos <sinergy.abogadosyperitos@gmail.com>;Juridica <juridica@clinicameta.co>

Buenos días,
SEÑORES
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

REFERENCIA	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
ASUNTO	CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA
DEMANDANTE	AMAURY PAUTT PUPO Y OTROS
DEMANDADO	INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A., CLÍNICA EL BARZAL S.A.S, NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, FRANCISCO JOSÉ SALES PUCCINI Y RAFAEL CARRASQUILLA CÁRDENAS.
RADICADO	50001315300220220015000

De conformidad a lo dispuesto en el auto del pasado siete (7) de septiembre de 2022, allego adjunto contestación a la reforma de la demanda.

Atentamente,

MELISSA PINILLA OCAMPO
APODERADA
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
Melissa Pinilla
[Jefe departamento Juridica](#)



Juridica
PBX(8) 6614400 Ext. 1072
Movil:
jefe.juridica@clinicameta.co - www.clinicameta.co
Calle 33 # 36 -50 Barzal Bajo
[Facebook icon](#) [Twitter icon](#)

Este correo electrónico y los archivos transmitidos con él son confidenciales y tienen como fin exclusivo el uso por parte del individuo o la entidad a quienes están dirigidos. Si ha recibido este correo electrónico por error, notifíquese al administrador del sistema.