



**JUEZ DOCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Dr. Wilson Palomo Enciso

E. S. D.

**Proceso:** DECLARATIVO.  
**Demandante:** GILBERTO GARCIA RUIZ.  
MARIA GLORIA RUIZ DE GARCIA  
JORGE ELIECER GARCIA LUNA  
GLADYS GARCIA HERNANDEZ  
MIGUEL EDUARDO GARCIA HERNANDEZ  
GLORIA CRISITNA GARCIA HERNANDEZ  
DIOSELINA GARCIA RUIZ  
CARLOS EDUARDO GARCIA  
**Demandado:** NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S.  
FAMISANAR E.P.S  
**Radicado:** 2020-00033

**DIANA PAOLA ALDANA GONGORA**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía número 1.098.718.230 expedida en Bucaramanga, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 288.449 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada especial de **NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S.**, identificado con NIT No. 900.702.981-8, conforme al poder otorgado al suscrito por su Representante legal, Doctor **FERNANDO ANTONIO GIRALDO MEJÍA**, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.245.738 de Manizales (Caldas), domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., tal y como se acredita en el poder allegado al momento de la notificación de la demanda, dentro del término procesal correspondiente, me permito dar contestación de la demanda, en los siguientes términos:

**I. EN CUANTO A LOS PRESUNTOS HECHOS PLANTEADOS EN LA DEMANDA**

Como requisito formal establecido por la ley, me refiero a cada uno de los hechos y omisiones tal y como aparecen enumerados en la demanda, manifestando en nombre y representación de mi poderdante que:

**AL HECHO 4.1. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, por lo tanto, se somete a lo que se llegará a demostrar dentro del proceso por el demandante.

**AL HECHO 4.2. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, por lo tanto, se somete a lo que se llegará a demostrar dentro del proceso por el demandante.

**AL HECHO 4.3. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, por lo tanto, se somete a lo que se llegará a demostrar dentro del proceso por el demandante.

**AL HECHO 4.4. ES CIERTO**, se corrobora en Historia Clínica que el señor Gilberto García ingresa el día 23 de marzo de 2015 a las instalaciones de mi representada, remitida de Clínica de Occidente por presentar cuadro clínico de un día de evolución de dolor muscular predominio miembros inferiores asociado a pérdida de la fuerza de los mismos, sin ser la primera vez de dichos episodios según refiere el paciente a su ingreso, es remitido por Clínica de Occidente para manejo en unidad de cuidado intermedio por hipokalemia severa refractaria con reporte de 1.9 sintomático, con manejo de Losartan, se realiza monitorización en unidad de cuidado intermedio por riesgo de arritmia cardíaca.



**AL HECHO 4.5. ES PARCIALMENTE CIERTO**, se corrobora en Historia Clínica, paciente egresa de la clínica el día 10 de mayo de 2015, sin embargo, se aclara que al momento generar dicho egreso el señor Gilberto García contaba con evolución adecuada para dicho egreso conforme al concepto médico, su salida se genera con recomendaciones generales, signos de alarma, control por consulta externa por endocrinología, medicina interna, fórmula médica e incapacidad, dando cumplimiento al procedimiento de egreso establecido en la fecha de la ocurrencia de los hechos.

**AL HECHO 4.6. ES PARCIALMENTE CIERTO**, se realiza el retiro de Catéter Central Venoso puesto para el tratamiento de su patología, sin embargo, se aclara que el paciente requirió en varias ocasiones uso de catéter venoso central por su patología de base, dado su hipokalemia refractaria y adicionalmente hipertensión arterial de difícil manejo, tuvo múltiples punciones previas, por colocación de los mismo y retiro sin complicaciones previas, igualmente se menciona que bajo protocolo institucional y Guías IDSA dónde se establece que el cuidado y retiro de dichos dispositivos se deben realizar por el personal de Enfermera Jefe Profesional.

**AL HECHO 4.7. NO ES CIERTO**, nos remitimos a las notas de enfermería del día 10 de mayo de 2015 donde se corrobora que al paciente Gilberto García se le ordena egreso y retiro de catéter venoso central subclavio derecho y dicho procedimiento es realizado por la Jefe de Enfermería de turno, cumpliendo con los protocolos institucionales para el retiro de Catéter Venoso Central.

**AL HECHO 4.8. NO ES CIERTO**, existen factores que inciden en la presentación de complicaciones mecánicas de los catéteres venosos centrales:

- Factores del operador.
- Factores del catéter.
- Factores del paciente.

En contexto este paciente con patologías de base como hipertensión arterial de difícil manejo, posible cardiopatía hipertensiva secundaria POP de cirugía abdominal mayor por laparoscopia (resección de tumor adrenal) y múltiples punciones con catéteres venosos centrales previos hace que el paciente tenga una incidencia de riesgo relativo alto para presentar embolia área paradójal. Este tipo de comorbilidades son factores propios del paciente que inciden sobre la complicación presentada por el demandado, por lo tanto, las convulsiones presentadas por el paciente no pueden ser atribuidas solamente al retiro del catéter, pues se puede evidenciar que pueden ser producto de las demás complicaciones de base del paciente que fueron adquiridas previas a la atención en las instalaciones y por el personal asistencial de la demandada.

**AL HECHO 4.9. ES CIERTO**, paciente presente crisis convulsiva referido consignado en notas de enfermería, con llamado a médico hospitalaria quien asiste de forma oportuna a la habitación del paciente en mención activando llamado a especialista de turno, quienes realizan intubación orotraqueal y traslado a unidad de cuidado intensivo, donde ingresa en adecuadas condiciones sin soporte inotrópico.

**AL HECHO 4.10. NO ES CIERTO**, la colocación y el retiro no deben ser por parte del médico especialista.

**La colocación:** La debe realizar el médico especialista.

**El retiro:** Es un procedimiento menor el cual se encuentra por protocolo adjudicado al Jefe de Enfermería, como se realizó el retiro en el presente caso.

**AL HECHO 4.11. NO ES CIERTO**, insistimos en este punto, el **retiro** del catéter venoso central por protocolos institucionales, los cuales se encuentra basados en las guías IDSA, está adjudicado al Jefe de Enfermería.



**AL HECHO 4.12. NO ES CIERTO**, toda vez que, sí se tomaron las medidas necesarias para el retiro del catéter venoso central, sin embargo, se aclara que la técnica mencionada por el demandante no es la única existente, existen varias medidas para el retiro del catéter venoso central de manera segura, una de estas, es el retiro por el personal Jefe de Enfermería, como ocurre en este caso; el paciente se encontraba en posición supina de cubito lateral izquierdo y se le pidió que durante el retiro hiciera la exhalación, posteriormente se realiza el retiro del catéter venoso central, haciendo presión firme sobre el lugar del retiro, sin embargo, se han demostrado en la evidencia bibliográfica, la adopción de diferentes posiciones en el paciente, esto no disminuye el riesgo de complicaciones mecánicas inherentes al retiro del catéter venoso central, asociando a este los factores de riesgo adicionales del paciente por tener múltiples comorbilidades anteriormente mencionadas en el hecho 4.8.

**AL HECHO 4.13. ES CIERTO.**

**AL HECHO 4.14. NO ES CIERTO**, se produce como lo menciona la valoración por la especialidad de Neurología el Neumoencefalo como impresión diagnóstica, pero se reitera que este es una complicación mecánica inherente a los factores de comorbilidad que inciden en la aparición de estas complicaciones, por lo tanto, el diagnóstico neurológico no puede asociarse al retiro del catéter venoso central.

**AL HECHO 4.15. NO ES CIERTO**, toda vez que, el demandante expone que el diagnóstico con el que cuenta es (hemiparesia espástica), no obstante, se aclara que esta patología es de común aparición en niños y adolescentes, por lo que se puede concluir que el demandante lo que presenta es un estado secular secundario a un evento cerebrovascular que lo diagnostica con (hemiparesia izquierda), diagnóstico, el cual en gran porcentaje de recuperación se da mediante terapia física.

**AL HECHO 4.16. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, al igual que no existe prueba aportada si quiera sumaria que compruebe dicha afirmación.

**AL HECHO 4.17.** En cuanto a los hechos manifestados por el demandante me permito manifestar señor Juez lo siguiente:

**NO ES CIERTO**, el retiro del catéter venoso central por protocolos institucionales, los cuales se encuentran basados en las guías IDSA, se adjudica al Jefe de Enfermería.

En cuanto a su pérdida de capacidad laboral y calificación de invalidez, **ES CIERTO**, teniendo en cuenta el material probatorio aportado por la Parte demandante, no obstante, dicha afirmación deberá ser probada dentro del proceso por parte del demandante.

**AL HECHO 4.18. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, al igual que no existe prueba aportada si quiera sumaria que compruebe dicha afirmación.

**AL HECHO 4.19. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, al igual que no existe prueba aportada si quiera sumaria que compruebe dicha afirmación.

**AL HECHO 4.20. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, al igual que no existe prueba aportada si quiera sumaria que compruebe dicha afirmación.



**AL HECHO 4.21. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, al igual que no existe prueba aportada si quiera sumaria que compruebe dicha afirmación.

**AL HECHO 4.22. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, teniendo en cuenta que se trata de un presunto hecho que guarda relación entre personas ajenas a mi mandante que no tiene la capacidad de afirmar o negar hechos de los cuales no tiene conocimiento, al igual que no existe prueba aportada si quiera sumaria que compruebe dicha afirmación.

**AL HECHO 4.23. ES CIERTO.**

**AL HECHO 4.24. ES CIERTO**, teniendo en cuenta el material probatorio aportado por la Parte demandante, esto es, constancia inasistencia No. 24167-2019, no obstante, lo anterior, se aclara que mi representada con fundamento en la ley 640 de 2001 presenta excusa por inasistencia exponiendo la incapacidad del Representante Legal para comparecer a dicha audiencia prejudicial.

## **II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a todas las pretensiones formuladas en el escrito de la demanda, solicitando se nieguen las suplicas de la misma, por carecer de fundamento legal y factico frente a los hechos en que sustentan, ni razón en derecho.

Así mismo me opongo a que se condene a mi representada **NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S.**, ya que no es posible que se declare un nexo causal entre los hechos del personal de la Clínica y el presunto daño que alude la parte demandante, toda vez que bajo ninguna circunstancia fue puesta el peligro la salud o la vida del paciente, todo lo contrario, se generaron todas las atenciones en salud requeridas, las cuales en todo momento contaron con los atributos de calidad para dichas prestaciones, esto es, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertenencia y continuidad, lo que en consecuencia hacen improcedentes las pretensiones de condena invocadas en su contra la carecer de cualquier fundamento legal o factico

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 1º: ME OPONGO** a cualquier declaración que implique obligaciones a cargo de NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S., en el presente proceso, ya que mi representada dio cumplimiento a los requerimientos que la patología del paciente necesitaba en el momento de atención, los cuáles fueron suministrados con prudencia y diligencia, no podemos olvidar que la obligación es considerada de medios. Este es el caso de la obligación que se tiene frente al paciente: el médico no tiene la obligación de sanarlo, sino de poner sus mejores oficios y conocimientos al servicio del paciente, es decir, de actuar en forma prudente y diligente, como siempre lo realizó la Clínica.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 2º: ME OPONGO** a cualquier declaración que implique responsabilidad a cargo de NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S., en el presente proceso, ya que, entre mi representada, y el demandante NO existe una relación de causa-efecto, teniendo en cuenta que no puede atribuirse el diagnostico neurológico actual del demandante al retiro del catéter venoso central.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 3º: NOS OPONEMOS** a que se condene a NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S., por concepto de daño moral, por no existir ningún fundamento factico, ni jurídico para declararlo responsable respecto de los presuntos perjuicios causados.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 4º: NOS OPONEMOS** a que se condene a NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S., al pago por concepto de daños materiales del señor



Gilberto Ruiz y su núcleo familiar, por no existir ningún fundamento factico, ni jurídico para declararlo responsable respecto de los perjuicios reclamados.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 5°: NOS OPONEMOS** a que se condene a NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S., al pago por concepto de daños y perjuicios a la vida en relación del señor Gilberto Ruiz y su núcleo familiar, por no existir ningún fundamento factico, ni jurídico para declararlo responsable respecto de los perjuicios reclamados.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### LEGALES

Ley 100 de 1993; Libro Segundo. “La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.”

Numerales 3 y 9 del artículo 153 en cuanto a que la atención en salud debe ser prestada “en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia...” y que el sistema controlará los servicios “para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”.

NATIONAL CLINICS CENTENARIO, ha atendido de manera oportuna, integral, diligente, bajo condiciones de seguridad y con los más altos estándares de calidad en la prestación de servicios de salud, prestados al señor Gilberto García, saliéndose de nuestra esfera de control y responsabilidad de las complicaciones que puedan surgir en los procedimientos realizados, los cuales fueron realizados bajo todos los parámetros técnicos, profesionales y de seguridad.

Lo anterior de acuerdo a lo normado en la Ley 100 de 1993, en su artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el cual estableció:

*“ARTICULO. 153.-Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes:*

- 1. Equidad. El sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa.*
- 2. Obligatoriedad. La afiliación al sistema general de seguridad social en salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o capacidad de pago.*
- 3. Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad,*



*calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.*

- 4. Libre escogencia. El sistema general de seguridad social en salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley.*
- 5. Autonomía de las instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente ley.*
- 6. Descentralización administrativa. La organización del sistema general de seguridad social en salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.*
- 7. Participación social. El sistema general de seguridad social en salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.*
- 8. Concertación. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los consejos nacional, departamentales, distritales y municipales de seguridad social en salud.*
- 9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.”*

Así mismo se evidencia que NATIONAL CLINICS CENTENARIO como institución prestadora de servicios de salud –IPS-, como las definidas en el contexto de nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-, Ley 100 de 1993 Artículo 185 prestó a cabalidad los servicios requeridos por el paciente.

*“... ARTICULO. 185.-Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley...”*



Por lo anterior, y teniendo en cuenta que NATIONAL CLINICS CENTENARIO, brindó en debida forma los servicios de salud requeridos por el señor Gilberto García, en este caso, se reitera que la entidad que represento debe ser excluida del presente asunto judicial, toda vez que existe falta de legitimidad por pasiva, pues como se explicó, NATIONAL CLINICS CENTENARIO no incurrió en mala praxis o en fallas en la prestación del servicio, pues se reitera, que el retiro del catéter venoso central se realizó conforme se indica en los protocolos de retiro de Catéter Venosos Central y el diagnostico presentado por el demandante no es consecuencia del retiro de dicho Catéter.

### **JURISPRUDENCIAL**

Es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal “entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. **Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella**” (G.J.t.XLIX.p.120).

Está claramente decantado por la jurisprudencia que: “**La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o dela no curación de éste...**” (G.J.1935, pág.118). Sentencia del 5 de marzo de 1940. (Negrilla por fuera del texto original).

Con relación a los perjuicios inmateriales debe tenerse presente que la demostración de su existencia le corresponde al extremo demandante y una vez probados la valoración del “quantum debeatur” se circunscribe al arbitrio del juez, quien en su estimación tiene en cuenta: “apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al árbitro judicial ponderado del fallador” (cas. Civ. Sentencia de 18 de septiembre de 2009, exp. 20001-3103-005-2005-00406-01).

### **DOCTRINARIO**

1. En el terreno de la medicina el autor Ricardo de Ángel Yaguez cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente, si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte, Ricardo de Ángel Yaguez. ALGUNAS PREVISIONES SOBRE EL FUTURO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL (Con Especial Atención a la Reparación del Daño). Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs... 83-84), criterio que fue acogido por la Sala en sentencias de 26 de abril de 1999, exp. 10.755 y de 15 de junio de 2000, exp. 12.548.
2. Dice Gamarra que: “**Caso típico de obligación de medios es la que asume el médico puesto que no se compromete a lograr un resultado (sanar al enfermo), lo cual está más allá de sus posibilidades, puesto que depende de factores aleatorios, inciertos, como la salud del paciente, entre otros.**” (Negrilla por fuera del texto original).

“la prestación del médico consistirá entonces en realizar un esfuerzo (comportarse con la diligencia del buen padre de familia) tendiente a lograr un fin, que es externo



a la relación obligacional. El criterio de la aleatoriedad sirve para establecer la distinción. Este carácter aleatorio proviene de circunstancias o fuerzas que escapan al poder del hombre y existe siempre, aunque en mayor o menor proporción. Su presencia, incluso en las obligaciones del resultado, es contemplada a través de la eximente de responsabilidad basada en el caso fortuito”.

### **III. EXCEPCIONES DE FONDO**

#### **1. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.**

La relación de causalidad es la demostración de que al actuar de mi representada es el origen del daño. Así, los hechos fortuitos o los que tienen origen ajeno a su función no puede ser motivo de responsabilidad.

La causalidad es el camino o proceso que conduce desde le hecho inicial hasta la situación presente, es el puente entre el acto y la situación lesiva; se trata de una relación que muchas veces presenta extraordinarias dificultades para valorarla, debido a sus dudas o explicaciones multicausales, que dan lugar a peritajes delicados y complejos, pero inexcusables dada la trascendencia.

Las principales dificultades tienen su origen en un hecho muy habitual: la multiplicidad de causas. Excepcional que en el daño sufrido por el paciente exista una causa única, lineal o directa, cuya consecuencia inevitable sea ese daño.

Es habitual un conjunto de concausas, con un papel más o menos trascendente en el desencadenamiento del daño. Por ejemplo las infecciones nosocomiales. En este caso hay que tener en cuenta que no es una obligación exactamente igual a la que hay si se derrumba un techo; es un microorganismo vivo en un huésped que también tiene su mecanismo inmunitario, y hay una serie de factores que podríamos llamar concausas, que pueden favorecer que el paciente de la cama tal se infecte y el que está al lado en contacto con los mismos gérmenes no se infecte.

De los distintos criterios para la valoración de la causalidad entiendo como el único aceptable en la peritación médico-legal de la responsabilidad médica, es el de la causalidad adecuada.

De acuerdo con este criterio, son causas aquellos sucesos capaces de producir el efecto lesivo en un desarrollo lógico de la cadena de procesos patogénicos. La causalidad médica, al momento de realizar la pericia, suele ofrecer grandes dificultades y es necesario discriminar la participación de distintas concausas. Muchas veces la dificultad radica en el insuficiente conocimiento médico de la patogenia de ciertas enfermedades; radica entonces en la propia medicina. En efecto, aun cuando, gracias a los progresos científicos, las enfermedades son cada vez mejor conocidas, no siempre están aclarados todos los elementos que llevan a su aparición y a las diferentes evoluciones.

Entiendo que la base del juicio médico-legal sobre la causalidad será fundamentalmente un criterio final fisiopatológico. De acuerdo con este criterio los datos de la historia clínica y el examen pericial, en el caso objeto de pericia, se comparan y contrastan con descripciones y estadísticas de cuadros patológicos. De esta comparación surge objetivamente la ausencia o existencia de causalidad entre la acción de la IPS y el daño que le imputa.

**En el caso medico se debe demostrar palmaria e inexorablemente que su actividad produjo la lesión imputada.**

Entre la actuación de mi mandante y los daños enunciados en el libelo demandatorio, no se evidencia relación alguna de causalidad entre el primero y los segundos que puedan o generen responsabilidad o compromiso.



Es importante no apartarnos de lo que realmente se debate en este proceso, lo cual es el estudio de la responsabilidad civil en la que eventualmente se pueden ver involucradas las personas a las que se les endilga bien sea por acción u omisión unos perjuicios ocasionados.

Finalmente valga la pena mencionar que en materia de responsabilidad civil médica se tiene por establecido por parte de la Corte Suprema de Justicia, que la carga de la prueba en relación con el nexo de causalidad entre la conducta y el daño, la tiene el demandante, es decir es a esta a quien le corresponde probar dicho nexo.

Así por ejemplo, la Sala Civil dejó sentado en sentencia del 13 de septiembre de 2002, lo siguiente: “... si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación. Lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica.

*Es así como carecen de fundamento técnico-científico las apreciaciones que de manera subjetiva se formulan en el libelo demandatorio, las cuales deberán ser demostradas por la parte demandante, en especial aquellas en las que se manifiestan que las actuaciones realizadas de sustento técnico científico...”.*

Como conclusión, en NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S., se tomaron las medidas necesarias para el retiro del catéter venoso central, sin embargo, se aclara que la técnica mencionada por el demandante no es la única existente, existen varias medidas para el retiro del catéter venoso central de manera segura, una de estas es que sea retirado por el personal Jefe de Enfermería, como ocurre en este caso; el paciente se encontraba en posición supina de cubito lateral izquierdo y se le pidió que durante el retiro hiciera la exhalación, posteriormente se realiza el retiro del catéter venoso central, haciendo presión firme sobre el lugar del retiro, sin embargo, se ha demostrado en la evidencia bibliográfica, que apesar de adoptar diferentes posiciones en el paciente, esto no disminuye el riesgo de complicaciones mecánicas inherentes al retiro del catéter venoso central, asociando a este los factores de riesgo adicionales del paciente por tener múltiples comorbilidades anteriormente mencionadas

## **2. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.**

Vale la pena recordar, que la responsabilidad civil es la consecuencia jurídica en virtud de la cual, quien ha causado un daño en forma ilícita, debe indemnizarlo ya que está obligado a repararlo.

La corte suprema de justicia, establece que tratándose de la responsabilidad civil de los médicos, esta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa. Igualmente en diversas Jurisprudencias, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado que el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, el actor debe demostrar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación.

Aunado a lo anterior, La Corte Suprema de Justicia, dese la sentencia del 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo general la obligación que adquiere el médico es una obligación de “medio”.

En la misma jurisprudencia, la Corte Suprema de Justicia, con relación a la Responsabilidad Civil Extracontractual, sostienen que cuando se trata de deducírsele responsabilidad al médico por el acto médico defectuoso o inapropiado, debe aplicarse los lineamientos sobre la carga de la prueba, descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como



las colegidas por el artículo 2356 del Código Civil para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, porque la labor médica está muy lejos de asimilarse a ellas, pues es una actividad de beneficencia, no de mera liberalidad ni en interés del profesional de la salud sino de la vida y salud del paciente.

Del análisis de los planteamientos de la corte suprema de justicia, anteriormente citados, se deduce que la demostración de la culpa del médico es un requisito sine qua non para la estructuración de la responsabilidad civil de los médicos. Los demás presupuestos de la responsabilidad civil de los médicos no son extraños al régimen general de responsabilidad: un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia o cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extramatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el lado sufrido y el comportamiento del médico.

En el presente caso, no se configuran los presupuestos mencionados, toda vez que el actuar de mi poderdante y de los médicos que participaron en el proceso de atención, se ciñeron a los postulados que la ciencia médica exige para el tratamiento de un caso clínico como el presentado en el paciente y su neonato. La actuación de mi representada fue en todo momento prudente, diligente, idóneo y oportuno. No existió relación de causa-efecto entre el actuar de mi mandante y el supuesto daño sufrido por los demandantes. Igualmente no se colige del libelo demandatorio prueba alguna de la culpa en que la supuestamente incurrió mi mandante.

Teniendo en cuenta que la obligación del médico es de medio, para poder deducir su responsabilidad, debe probarse que su actuación, fue descuidada o negligente, es decir, que debe probarse su culpa, además del daño y el nexo entre ambos. Al respecto el tribunal superior de Medellín expresa que:

“como se ha manifestado a través de este estudio, las obligaciones contraídas por el médico son de medio, en consecuencia, si no obtiene resultados positivos en su intervención responderá civilmente siempre y cuando se le acredite el elemento subjetivo de la responsabilidad culpa, que puede configurarse jurídicamente bien por abandono o descuido al paciente o por no haber utilizado el tratamiento adecuado a pesar de que conocía que era el recomendado”.

Por lo anterior es claro en el presente proceso la parte demandante tiene la obligación de demostrar de mi mandante y no limitarse a realizar apreciaciones subjetivas, descargando su diligencia y responsabilidad de demostración en la contraparte y el despacho. En resumen los actores deben demostrar que National Clinics Centenario S.A.S., no actuó diligentemente en garantizar los accesos a los servicios médicos requeridos, condición que precisamente es no predicable en el presente caso, ya que el paciente fue atendido por recurso humano y en las instalaciones de la clínica bajo procedimientos indicados por la Lex Artis y por profesionales idóneos.

**Actualmente en Colombia la responsabilidad médica es de medio y no de resultado; es decir el galeno no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.**

Excepcionalmente es de resultado como en aquellos casos de cirugías estéticas, donde el paciente piensa que va a obtener un resultado por la información deficiente que dan los facultativos; pues la información sesgada puede dar expectativas irreales y es la que genera la responsabilidad. La obligación contractual o extracontractual del médico respecto de la persona a quien va a tratar, es una prestación de servicios enmarcada en el consentimiento.

### **3. LA PARTE ACTORA NO LOGRA, NO PUEDE HACERLO, ACREDITAR NINGUNO DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD.**

Se entiende por responsabilidad civil, la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otros, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo.



En el caso contrato de la responsabilidad del médico, es la necesidad que tiene éste de reparar los daños o perjuicios personales (tanto en su salud, como económicamente), que llegaran a producirse durante el diagnóstico o tratamiento médico en agravio del paciente, derivadas de un hecho ilícito o de la creación de un riesgo.

La responsabilidad civil contrae entonces, la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados por un hecho ilícito o por uno riesgo creado.

El hecho ilícito es la conducta antijurídica, culpable y dañosa. Para efectos de responsabilidad médica, se dice que el hecho ilícito es cuando el médico contraviene algunos de los elementos de existencia o de validez del acto jurídico clínico, produciéndose por su culpa o negligencia, algún daño económico, moral o sobre la integridad física del paciente.

El riesgo creado, es la conducta lícita pero que por utilizar algún objeto peligroso, sin culpa alguna de su causante, lograr crear un siniestro que produce de igual forma daño.

Para efectos de responsabilidad médica, el riesgo creado es cuando por la utilización de algún instrumento técnico o de la ingeniería biomédica, o por algún suceso derivado de las condiciones patológicas o del estado físico del paciente, o de otras circunstancias personales o profesionales relevantes, se produce de igual forma, daño sobre el paciente, ya sea este económico, moral o sobre su integridad física.

Ninguna de estas situaciones, se presentó en la atención prestada al señor Gilberto García, es decir, en otras palabras, el resultado de su diagnóstico neurológico no es consecuencia del retiro de catéter venoso central, razón por la cual no se puede imputar ningún tipo de responsabilidad ni a mi representada, así como tampoco a los profesionales que hicieron parte del procedimiento del demandante.

*“Al médico se le pide razonable diligencia que es dable exigir a todo ser humano a quien se le confían delicados intereses de terceros, tal vez los más preciados: la salud y la vida. Por ello, la falta de éxito en la prestación del servicio no implica necesariamente la obligación de resarcir necesariamente al damnificado, ni siquiera es suficiente para generar la responsabilidad del error de diagnóstico por sí solo, mientras no exista culpa o negligencia.” (CNCIV, Sala 19/12/77, JA 1978-11-1977; DE 77-248 integrada por los Doctores Marcelo Padilla, Néstor Chicero y Jorge y F. Filess. (Tomado de “Daño, culpa y nexo causal en la responsabilidad civil médica” de Carlos Alberto Ghersi; pág. 172, Responsabilidad médica en los servicios de salud, Ed. Diké).*

Los médicos son hombres, no dioses, No tiene el poder sobre la vida y muerte y no pueden responder más allá de los que su esfera de previsibilidad les permite, de no aceptarlo así, se estaría haciendo sobre su conducta un reproche basado en la responsabilidad objetiva la cual, reitero, se encuentra proscrita de nuestro ordenamiento jurídico.

Logrando acreditar la no previsibilidad concreta y la no evitabilidad del resultado debe exonerarse al médico de la responsabilidad.

Al respecto ha dicho la doctrina que:

*“La responsabilidad médica, salvo excepciones en que se persigue seguridad de resultados (en Bancos de Sangre o en Cirugía Plástica) se considera como obligación de medios”. (Sobre la prueba de la culpa médica. Tamayo Jaramillo Javier. Bogotá 1998).*

El doctrinante Enrique Paillás, en su libro de “Responsabilidad Médica” tras un análisis de estos conceptos, menciona que el profesional tiene en el fondo una obligación de diligencia, tomando antiguos conceptos de tratadistas franceses, describiendo como el deber de aportar todos los cuidados de un buen “Pater Familiae”.



Últimamente se acepta que a un médico se le exija normalidad de conducta (uso de conocimiento promedio, destreza promedio, prudencia promedio), siempre que exista normalidad de circunstancias de tiempo y lugar.

El destacado abogado Vicente Acosta, en su excelente Texto "*De Responsabilidad Médica*", refiere que el profesional podrá eximirse de toda responsabilidad demostrando que el evento dañoso se produjo a pesar de haber cumplido diligentemente su deber.

En la demanda, infructuosamente, la parte actora intenta establecer los elementos de responsabilidad, sin lograr verificarlos.

Finalmente basta reiterar lo manifestado en los aportes anteriores de este escrito:

Bajo ninguna circunstancia es viable atribuir algún tipo de responsabilidad a NATIONAL CLINICS CENTENARIO, pues las atenciones brindadas al señor Gilberto García, fueron dadas bajo los criterios de oportunidad, accesibilidad, debida diligencia, seguridad e integralidad.

Así las cosas, es claro que mi representada no es la entidad llamada a responder por los perjuicios alegados por la parte actora, pues se reitera, el paciente presentaba un factor de riesgo muy alto debido a las múltiples comorbilidades en su salud, igualmente cabe recordar que todos los riesgos que conlleva un procedimiento fueron informados de manera previa al paciente, lo cual puede corroborarse mediante los consentimientos informados firmados por el paciente.

En efecto, hemos expuesto demostrado que la atención médica brindada por los galenos de NATIONAL CLINICS CENTENARIO, se desarrolló sin complicación alguna y as lamentables condiciones actuales del paciente, no son producto de la conducta de los profesionales en salud que lo trataron, sino que es producto de su alto factor de riesgo y múltiples comorbilidades en su salud.

Enfocado el presente caso desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad profesional médica, como en todo problema de responsabilidad, debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el médico será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Ahora bien, tal como queda establecido en el escrito de la de anda y en esta contestación, en el presente caso no existe NEXO CAUSAL entre el estado médico actual del demandante y la conducta desplegada por la entidad, los galenos y el cuerpo médico que le brindó la atención médica al señor Gilberto García, ya que los servicios médicos fueron prestados de conformidad con los protocolos y guías médicas establecidas por el estado de la ciencia médica y la *Lex Artis* al momento de los hechos.

#### **EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENÉRICA.**

Propongo la excepción conocida como genérica, es decir, que se declare cualquier excepción de mérito, que aún sin haber sido formulada de manera particular resulte probada, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico del presente proceso.



#### IV. PRUEBAS

Comendidamente solicito al despacho se tenga y decreten como pruebas las siguientes:

##### 1. DOCUMENTALES:

- a) Copia de la Historia clínica del señor Gilberto Ruiz, la cual me permito aportar con el presente escrito.
- b) Procedimiento de egreso de paciente (2015)
- c) Procedimiento de cuidado y manejo de Catéter Venoso Central.(2015)
- d) Procedimiento inserción de catéter Venoso Central.(2015)
- e) Programa de Seguridad del Paciente.(2015)
- f) Protocolo de inserción de Catéter Venoso Central.(2019)
- g) Protocolo para el egreso asistencial del paciente.(2019)
- h) Programa seguridad del paciente. (2019).
- i) Consentimientos informados.
- j) Excusa asistencia a diligencia prejudicial.
- k) Revista mexicana de Neurociencia: Eficacia del programa de psicomotricidad para el equilibrio postural en niños con hemiparesia espástica.
- l) Revista medicina legal de Costa Rica: Catéter venoso central y sus complicaciones.
- m) Rev. med. clin. condes - 2011; 22 (3) 350-360: Complicaciones Mecánicas de los Accesos Venosos Centrales.Dr. Rodrigo Rivas T.
- n) Gorski L, Hadaway L, Hagle ME, McGoldrick M, Orr M, Doellman D. Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs. 2016; 39(suppl 1):S1-S159.
- o) O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. <http://www.cdc.gov/hicpac/pubs.html> . Published April 2011.
- p) Novel Integrated Chlorhexidine-impregnated Transparent Dressing for Prevention of Vascular Catheter-related Bloodstream Infection: A Prospective Comparative Study in Healthy Volunteers: Dr. Dennis Maki, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, et al. Published: The Society for Health Care Epidemiology of America, April 2008.
- q) Rasero L, Degl'Innocenti M, Mocali M, et al. Comparison of two different time interval protocols for central venous catheter dressing in bone marrow transplant patients: results of a randomized, multicenter study. The Italian Nurse Bone Marrow Transplant Group (GITMO). Haematologica 2000; 85:275-9.
- r) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2004). Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. Dispositivos Intravasculares. Marzo 16 de 2017, de Alcaldía Mayor de Bogotá Sitio web: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/003%20Intravasculares.pdf>

##### 2. TESTIMONIALES:

Con el fin de que informe al Despacho la atención médica brindada al paciente Gilberto Ruiz en las instalaciones de **NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S**, cítese al siguiente testigo técnico:

- a) Doctor **Rafael Rachid Leal Esper**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien se desempeña en el cargo de Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos y Especialidades Médicas de NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S., quien puede ser citado a través del suscrito o en la Calle 13 No. 17-21 de la ciudad de Bogotá D.C., para que manifieste lo que le conste sobre los hechos de la demanda y de la presente contestación.



## V. PETICIONES

**PRIMERA:** Reconocerme personería para actuar dentro del proceso.

**SEGUNDA:** Declarar probadas las excepciones propuestas y condenar a la parte demandante en COSTAS en favor de **NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S.**

**TERCERA:** Exonerar y/o desvincular del proceso declarativo verbal de la referencia a **NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S.**, de las pretensiones incoadas en La demanda, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente.

**CUARTA:** Denegar todas y cada una de las pretensiones de la demandante en contra de mi representada, por estar fundadas en hechos que no corresponden a la realidad y carecer de cualquier fundamento legal y factico.

## VI. VALIDEZ DE LA PRUEBA

Comedidamente solicito verificar frente a los documentos aportados como prueba por las partes, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Ley para que la misma pueda tener validez procesal.

## VII. ANEXOS

Los documentos mencionados en el acápite de pruebas.

- Poder especial debidamente conferido.
- Certificado de Representación Legal.

## VIII. NOTIFICACIONES

La parte demandante y su apoderado podrán ser notificadas en la dirección y teléfono indicados en el escrito de la demanda.

Mi poderdante en la Calle 13 No. 17-21, Conforme al artículo 53, 56 y 67 de la Ley 1437 de 2011 manifiesto que **AUTORIZO Y SOLICITO** se remita toda comunicación, acto, notificación, citación o aviso a mi cuenta de correos electrónicos, [notificaciones@nccentenario.com.co](mailto:notificaciones@nccentenario.com.co) y [diana.aldana@nccolombia.com.co](mailto:diana.aldana@nccolombia.com.co)

Ante usted Señor Juez,

**DIANA PAOLA ALDANA GÓNGORA**  
C.C. 1.098.718.230 de Bucaramanga  
T.P. No. 288.449 del Consejo Superior de la Judicatura