



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO
CALLE 12 No.9-23, TORRE NORTE, PISO 3º, OFICINA 207
EDIFICIO VIRREY - BOGOTÁ

Expediente No. 2010-0654

Bogotá, treinta y uno (31) de agosto de dos mil veinte (2020).

Con el fin de continuar con el trámite del presente asunto, y teniendo en cuenta el estado en que se encuentra el Juzgado **DISPONE**:

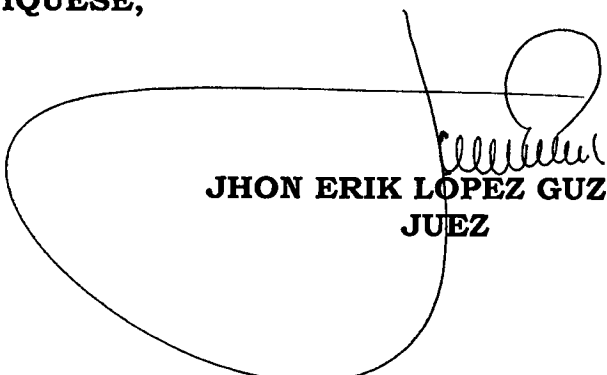
1º.- AVOCAR el conocimiento del presente acción declarativa.

2º - Se reconoce personería a la **Dra. ANDREA CATALINA BERNAL CARRASQUILLA** como apoderada de la entidad **SALUDCOOP E.P.S., EN LIQUIDACIÓN** en los términos y para los efectos del poder conferido (fls. 382 a 485).

3º De las excepciones previas presentadas por el demandado **CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA** se corre traslado a las partes por el término de tres (3) días

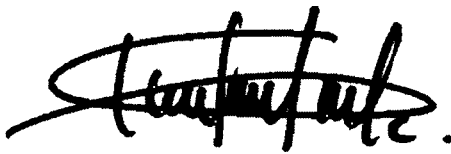
4º De igual manera, córrase traslado de las excepciones de mérito elevadas por la pasiva. (Artículos 108 y 399 del C.P.C., por el término de cinco (5) días.

NOTIFIQUESE,


JHON ERIK LÓPEZ GUZMÁN
JUEZ

JUZGADO SEGUNDO CIVL DEL CIRCUITO
TRANSITORIO DE BOGOTÁ

El auto anterior se NOTIFICA por ESTADO No. 023 en el
día de hoy 01 SEP 2020



LUZ ADRIANA GUERRERO CABEZAS

Secretaria

Señores

JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REFERENCIA:

CONTESTACIÓN DEMANDA ORDINARIA.

Demandante: NÉSTOR MANUEL CERÓN.

Demandado: SALUDCOOP EPS Y OTRO.

Radicado: 2010-00654

GIOVANNI VALENCIA PINZÓN, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de la entidad demandada **SALUDCOOP EPS**, conforme al poder a mi conferido, presento ante usted Señor Juez, CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA de la referencia dentro del término legal de traslado, en los siguientes pronunciamientos:

1

A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias propuestas por la parte actora en la demanda, más concretamente frente a su solicitud de que se declare la responsabilidad civil extracontractual de mi mandante y que en consecuencia, se condene a **SALUDCOOP EPS** por los presuntos *daños materiales en la modalidad de daño emergente, lucro cesante, perjuicios morales* y de cualquier otro orden causados presuntamente a la parte demandante, señor Néstor Manuel Cerón, por no ser procedente tal declaratoria en razón a que no radicó en mi representada la materialización de los actos médicos que alega el actor como causa de los perjuicios reclamados, es decir, NO FUE MI REPRESENTADA LA QUE PRESTÓ DE MANERA DIRECTA Y MATERIAL los servicios médicos y asistenciales requeridos por el paciente, así como tampoco prestó la asistencia y control durante el periodo de valoración en el servicio hospitalario y quirúrgico brindado teniendo en cuenta que dicha prestación se realizó a través de una INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS incluida en la red de prestadoras adecuadamente conformada por la EPS y fue realizado por el equipo de salud adscrito a éstas IPS en su departamento médico, red de IPS que han prestado con diligencia y entereza los servicios de salud a los afiliados de SALUDCOOP EPS sin

www.bolivaryvalenciaasociados.com

Calle 127D No. 70f-09 Tel: (571) 2712883 - 2712358 - 2267365

Telefax: (571) 2267080 - E-mail: derechomedicolombia@hotmail.com

evidenciar fallã alguna o ausencia de sus deberes protocolarios o incluso, sin violentar la LEX ARTIS.

Por otra parte, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas vinculadas a una EPS por lo que es claro que es ésta, la IPS, la responsable dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados y su responsabilidad las vincula en lo concerniente al momento de la prestación misma del servicio, es decir su obligación se enmarca en el evento en el cual el paciente estuvo bajo su custodia y manejo hospitalario, como ocurrió en el presente caso. La ley 100 de 1993, por definición describe claramente las competencias y obligaciones que radican en las instituciones prestadoras de salud (IPS), veamos:

ARTÍCULO 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. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.*

Se debe recordar que EPS e IPS son entidades jurídicamente diferentes, con actividades propias y definidas por ley, por lo que las atenciones que la parte demandante relata en estos hechos, se refieren según el texto de los mismos a la realizada en una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) a la cual le fue encomendada la atención en salud que requirió el señor Néstor Manuel Cerón por cuenta de la EPS a la cual estaba afiliado.

Dichas IPS realizan una serie de actividades para la atención de los afiliados a las EPS en virtud de la ley y convenios interadministrativos, por lo que las actividades allí desplegadas en un principio son totalmente ajenas a la actividad que desplegó la EPS para garantizar el acceso de su afiliado a los servicios de salud por lo que sobre las cuestiones acá detalladas corresponderá su verificación del estudio que se realice de la historia clínica que repose en dicha institución, o de las copias que aporte de dicho documento la parte demandante al asunto.

No está demostrado que los actos desplegados por mi mandante, tendientes a garantizarle a su usuario el acceso efectivo y oportuno a los servicios contenidos en su plan de beneficios y en el Plan Obligatorio de Salud (POS), sean o hayan sido la causa determinante de los perjuicios de orden material e inmaterial reclamados, no existe una conexidad o relación de causa entre dichos perjuicios y el actuar desplegado por mi representada **SALUDCOOP EPS** para garantizar al señor Néstor Manuel Cerón su acceso adecuado y oportuno a la prestación de servicios.

Me opongo a reconocimiento alguno de los perjuicios morales deprecados, por cuanto los mismos se extralimitan en la racionalidad de cualquier proceso así como también adolecen de sustento alguno en el traslado que permita siquiera inferir su veracidad, dado que se estipulan perjuicios del señor demandante a nombre de terceros que ni siquiera son parte en el proceso.

En lo referente a los perjuicios materiales reclamados (daño emergente y lucro cesante), se deberá acreditar por el actor la causación de los mismos pues es evidente que tal exorbitada suma perseguida desborda cualquier cálculo racional que en principio no está sustentado, así como se denota su estimación subjetiva por lo que nos oponemos a cualquier imputación que se eleve en contra de SALUDCOOP EPS.

De igual manera ME OPONGO a la condena en costas, costos y agencias que se llegaren a suscitar del presente litigio y en contrario, respetuosamente manifiesto y solicito al Señor Juez, que sea condenada la parte demandante al pago de todos y cada uno de los costos, costas y agencias en que se incurra por el trámite del presente asunto.

A LOS HECHOS:

1. No le consta a mi representada la narración del actor, por cuanto la función de las EPS consiste en la afiliación de la población al Sistema General de la Seguridad Social en Salud y la garantía que brinda para que sus afiliados accedan de manera oportuna y adecuada a los servicios requeridos los cuales son prestados de manera autónoma por las Instituciones Prestadoras de Servicios integrantes de tal Sistema, siempre y cuando

se encuentren contenidos en el Plan Obligatorio de Salud que para el régimen contributivo se tiene delimitado.

Por tanto, y ante la inexistencia de documento alguno que acredite la aseveración plasmada por la parte demandante sobre las cuestiones netamente personales del señor Néstor Manuel Cerón que no son de conocimiento alguno por parte de los participantes del Sistema y menos de mi representada, nos remitiremos a lo soportado probatoriamente por el actor ante el Despacho en la correspondiente oportunidad procesal.

2. No es cierto, en primer lugar, que el galeno Carlos Guerrero sea un profesional de la salud adscrito a SALUDCOOP EPS como lo manifiesta el extremo actor en su relato, puesto que como se indicó anteriormente no es mi representada una institución prestadora de servicios a los afiliados del Sistema, entidad totalmente distinta a la EPS y que efectivamente se encuentra en capacidad de prestar los servicios de salud a través de los médicos vinculados en su equipo de profesionales acreditados académicamente para participar bajo su discrecionalidad científica.

En lo referente a las circunstancias personales del demandante NO le constan a SALUDCOOP EPS, por cuanto no fue conocedora de las mismas así como tampoco le consta a mi mandante que el médico tratante hubiera incurrido en una aparente mala práctica de su profesión, por lo que mi mandante se remitirá a lo contenido integralmente en la historia clínica de atención al paciente que se aporte al proceso, en el valor otorgado por el Despacho.

3. Es cierto, pues al tenor literal de la historia clínica arrimada al asunto se detalla que el señor Néstor Manuel Cerón fue atendido en la IPS Hospital San Martín de Porres del Municipio de Choconta (Cundinamarca), de lo cual nos permitimos extraer:

“Fecha: 2004/Dic/12.

Paciente que aproximadamente a las 3 pm sufre caída en caballo cayéndole este encima, posterior dolor y deformidad en tercio medio muslo derecho.

Rxs: Dolor pierna derecha.”

Por tanto, mi representada al no haber participado de manera alguna durante la atención discrecional prestada al paciente por la mentada IPS, no evidencia solución diferente a la de remitirse al contenido integral y literal de la historia clínica que se acredite y debata ante el Despacho, así como a los pronunciamientos que llegare a emitir el perito médico participante en el debate probatorio del proceso, destacando que SALUDCOOP EPS en cabal cumplimiento de su obligación legal y contractual para

con el señor Néstor Manuel Cerón, garantizó su acceso a los servicios de salud requeridos por la IPS acudida por el demandante con posterioridad a su accidente, autorizando el servicio por evento en la entidad.

4. Es cierto, según revela la historia clínica aportada con el traslado sobre las conductas que de forma discrecional determinó el especialista tratante del paciente para conocer de fondo el estado de sus lesiones a raíz del accidente, así indicar el tratamiento hospitalario que requería el señor Néstor Manuel Cerón.

Por tanto, reiterando que mi representada no participó directamente en la atención por urgencias prestada al paciente al interior de la IPS Hospital San Martín de Porres del municipio de Choconta (Cundinamarca), SALUDCOOP EPS se remite a lo que resulte contenido integral y literalmente en la historia clínica aportada por el actor, al igual que a lo apreciado objetivamente por una pericia médica participante en el curso de la litis.

5. Es cierto. De tal actuación galénica, en la que nada tuvo que ver SALUDCOOP EPS, rescatamos en base a la historia clínica existente en el traslado lo siguiente:

Es cierto que unilateralmente el cuerpo profesional adscrito a la IPS Hospital San Martín de Porres del municipio de Choconta (Cundinamarca) hubiera determinado la remisión del paciente a un III nivel de atención dada la complejidad de sus lesiones generadas a raíz de un accidente.

Es cierto que la IPS Clínica Jorge Piñeros Corpas asumiera la remisión el paciente, por cuanto estaba en capacidad científica para asumir la atención que en salud requerida dada la complejidad de sus lesiones.

Es cierto que la doctora María Lagos fue quien dio el ingreso del paciente a la IPS, y que de manera discrecional solicitó la interconsulta con la especialidad de Ortopedia en donde de forma oportuna, por no decir inmediata, es valorado por el doctor Sergio Tejerina especialista en la materia quien amparado en sus altos conocimientos científicos determina la conducta a seguir para con el paciente al interior de la mentada IPS.

Por tanto, ante el actuar de diferentes IPS sus profesionales de la salud adscritos, las cuales fueran dispuestas por SALUDCOOP EPS, se confirma el correcto actuar de mi representada quien cumplió a cabalidad con su designio legal para con su afiliado, al conformar una amplia red de prestadoras de servicios en todos los niveles de complejidad, así como también al garantizar el acceso del señor Néstor Manuel Cerón a cada uno de los servicios requeridos por el cuerpo interdisciplinario tratante lo que de

forma inobjetable evidencia una total ausencia de responsabilidad en el curso del asunto depuesto por el demandante ante el Juzgador.

Así las cosas, mi mandante se remitirá al contenido integral de la historia clínica completa aportada al proceso y estará atenta a lo que se dictamine por la correspondiente valoración pericial que se efectúe en el trámite probatorio en base a dicho documento en el valor que se acredite por el Despacho.

6. Es cierto, tal como se evidencia en la literalidad de la historia clínica aportada por el demandante de donde el libelista aprecia con parcialidad su contenido por lo que SALUDCOOP EPS, al no haber participado de manera directa en la atención del señor Néstor Manuel Cerón, se remitirá a lo contenido integralmente en el registro clínico acreditado por el Despacho así como a lo que manifieste de manera imparcial y objetiva el perito médico interviniente en el debate probatorio de la presente litis.

Para mayor claridad del Despacho y las partes en el proceso, nos permitimos transcribir el contenido de la "hoja quirúrgica" a fin de conocer el correcto procedimiento indicado y practicado por el cuerpo médico tratante:

"Paciente: Néstor Manuel Cerón. H.C.: 79129735. Día 15 Mes XII Año 4
Cirujano: Dr. Guerrero. Ayudante: Dr. Suarez. Anestesiólogo: Dra. Cervantes.
Instrumentadora: Ximena. Tipo de Anestesia: Regional.
Diagnostico Preoperatorio: Fx Diáfisis Fémur Derecho.
Diagnostico Postoperatorio: Ídem.
Espécimen enviado a patología: no.
Nombre del procedimiento quirúrgico: REDUCCIÓN ABIERTA + OSTEOSÍNTESIS DE FÉMUR DERECHO.
Descripción del procedimiento: Bar, asepsia, antisepsia, reducción con ayudante intensificador¹ en mesa de tracción, no se puede realizar adecuada reducción x interposición de tejidos blandos, se realiza reducción abierta, se pasa clavo UFN² endomedular 380x12mm sin complicaciones (...)"

7. Es un hecho que claramente evidencia la parcialidad de la parte demandante sobre su apreciación de la historia clínica, resaltando que tal apreciación se efectúa sin atender la ciencia médica, puesto que si bien es cierto que la hoja quirúrgica refiere "(...) no se puede realizar adecuada reducción x interposición de tejidos blandos (...)", no es cierto que tal anotación galénica manifieste mala práctica quirúrgica como lo intenta

¹ Intensificador de Imágenes.

² Referencia UFN Unreamed Femoral Nail: Clavo Femoral No fresado.

configurar la parte demandante, toda vez que dicha indicación obedece a que claramente que se intentó en primera medida la reducción cerrada³ con ayuda de intensificador de imágenes en mesa de tracción la cual no es posible realizar de manera adecuada debido a la interposición de tejidos blandos que hacía imposible su efectividad y por tanto, para la mejor opción del paciente se realizó reducción abierta pasando un clavo endomedular lo cual se logró sin complicaciones.

Por tanto, será únicamente la pericia médica quien se manifieste sobre el fondo científico del asunto, dada su calidad de prueba idónea para conocer y estimar técnicamente las condiciones del paciente y la protocolaria atención brindada.

8. Es cierto, según se puede corroborar en el contenido literal de la historia clínica arribada por el actor, la cual quedará a disposición de la pericia médica participante en el asunto quien será quien justiprecie objetivamente la atención del paciente y determinará la correcta prestación del servicio del que fue beneficiario el señor Néstor Manuel Cerón al interior de la red de IPS que dispuso diligentemente SALUDCOOP EPS para el acceso de su afiliado a los servicios contenidos en el POS.

9. Es cierta la atención postoperatoria que recibió el señor Néstor Manuel Cerón para el día 27 de Diciembre de 2004, según lo evidencia la historia clínica aportada, sin embargo se debe resaltar que lo acontecido en la intimidad de dicha consulta NO le consta a mi mandante puesto que, insistimos, SALUDCOOP EPS en su calidad de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD no atestiguó ni participó en la atención que hospitalariamente se le brindó al paciente por lo que se remitirá mi representada al contenido literal y textual de la historia clínica que se encuentre en el sumario, la cual deberá igualmente ser dictaminada por una pericia médica que ilustre el proceso en el debate probatorio sobre las condiciones que cobijaron la atención del paciente.

³ En el caso de las fracturas desplazadas (donde los fragmentos que se encuentran a cada lado de la fractura están desalineados), es necesario acomodar o realinear el hueso antes de colocar el yeso para que se cure en una posición más recta. Cuando el médico puede enderezar los huesos desde el exterior de la herida, el procedimiento recibe el nombre de "reducción cerrada". Durante una reducción cerrada, se aplica presión para volver a colocar los fragmentos de hueso en su lugar. Si es necesario realizar una reducción cerrada, se suelen administrar sedantes o analgésicos por vía intravenosa en el brazo del niño. Si la fractura es compleja y más grave, es posible que sea necesario realizar una reducción abierta. La reducción abierta es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una incisión sobre la piel y se colocan placas y tornillos metálicos en los fragmentos de hueso para estabilizar mejor la fractura mientras se cura. http://kidshealth.org/parent/emmi_kids/casts_splints_esp.html (SE RESALIA)

10. No le consta a mi representada por cuanto tal atención no se encuentra documentada en el registro clínico arrimado con el traslado de la demanda, y ante la inexistencia de participación de SALUDCOOP EPS en el proceso de atención prestada al paciente se remitirá a lo contenido integralmente en la historia clínica que se acredite ante el Juzgador.

Es cierto, remitiéndonos a la literalidad de la historia clínica obrante en el traslado en donde se evidencia la consulta asistida por el paciente ante la IPS el 8 de Febrero de 2005, así como las indicaciones que el facultativo indicó ante las manifestaciones emitidas por el señor Néstor Manuel Cerón.

Así entonces, ante la reiterada no participación de SALUDCOOP EPS en el proceso de atención brindado discrecionalmente al paciente por la IPS y su cuerpo médico adscrito, mi representada se remitirá a lo debatido ante el Despacho así como a lo manifestado imparcialmente por la pericia médica participante en el proceso.

12. Parcialmente cierto. Tal como se corrobora con el contenido literal de la historia clínica aportada con el traslado, es cierto que el señor Néstor Manuel Cerón acudió a consulta postoperatoria con el ortopedista adscrito a la IPS el día 7 de Marzo de 2005, en donde se detalla *"Persiste dolor rodilla, Rx muestra clavo en zona límite inter-condilar distal de fémur sin protrusión articular, plan se restringe apoyo y se presenta en junta quirúrgica próximo lunes"*, por lo cual NO es cierto que se hubiera estipulado en dicha consulta que se decidiría fecha para cirugía tendiente a *"corregir el daño que el clavo inicial causó"* como lo asevera el extremo demandante y por tanto, se remite mi mandante a lo dictaminado imparcialmente por la pericia médica participante en el asunto.

13. Consta parcialmente. Según se denota en el registro clínico contenido en el traslado, consta que se efectuó la junta médica comentada por el actor en la que se anotó *"Marzo 14/2005. Se comenta en junta quirúrgica con los doctores Herrera, Tejerina, Sierra, Castellanos y se decide cambio de clavo endomedular por uno tipo PFN⁴, se explica al paciente procedimiento para aliviar dolor de rodilla, se exponen complicaciones: infección superficial y/o profunda, Pseudoartrosis, refractura, neurosis vascular. Se dan órdenes y se programa cirugía el día 30/marzo/05"*, así entonces se puede corroborar que los galenos, en su discrecionalidad valoraron al paciente y su historia clínica para determinar el cambio del clavo a través de una cirugía para intentar *"aliviar el dolor de la rodilla"* la cual fuera programada para el 30 de Marzo de 2005.

⁴ Proximal Femoral Nail: Clavo Femoral Proximal

Sin embargo, NO consta que el paciente hubiera acudido con un acompañante a la valoración, ni que el objetivo de la intervención a realizar hubiera sido considerado clínicamente para "minimizar el daño" que según al actor se había causado en la rodilla del paciente; lo cual obedece estrictamente a la apreciación subjetiva que realiza la parte demandante, pues sin evidenciar facultad alguna en la ciencia médica estima las condiciones clínicas del señor Néstor Manuel Cerón las cuales deberán ser objetivamente dictaminadas por intermedio de la pericia médica interviniente en el debate probatorio a surtir ante el Juzgador.

Deberá tenerse en cuenta, que los exámenes diagnósticos tomados al paciente con inmediata posterioridad a la cirugía realizada el 15 de Diciembre de 2004 arrojaron resultados favorables como lo fueron los reportes de controles radiológicos de fecha 24 diciembre de 2004 indicando "fractura conminuta...reducida con material de osteosíntesis intramedular **en adecuada posición (...)**" Dr. Pedro Soto y el realizado 18 de Enero de 2005 que concluyó "fractura conminuta antigua (...) **mantenida** mediante clavo intramedular (...) **Tejidos blandos sin alteraciones.**" Dra. Marcela González, por lo que deberá desestimarse la manifestación del demandante al indicar que se causó un daño al paciente que no tiene asidero probatorio, por cuanto la cirugía fue correcta y protocolariamente ejecutada.

14. Es cierto, tal y como se detalla en el contenido el cual referencia que el día 30 de Marzo de 2005 el paciente es llevado a cirugía donde se le realiza extracción de clavo intramedular UFN y aplicación de nuevo clavo tipo PFN (Proximal Femoral Nail: Clavo Femoral Proximal), así como también se documenta que durante el procedimiento quirúrgico se anota la dificultad marcada para la extracción del clavo implantado.

Por lo tanto, será la pericia médica quien estime integralmente la historia clínica y las conductas desplegadas en la humanidad del paciente para corregir las lesiones generadas a partir del accidente padecido, en donde SALUDCOOP EPS no tuvo injerencia o mediación alguna diferente a la de garantizar el acceso de su afiliado a los servicios de salud que requirió, sin denotar negación alguna por parte de mi mandante.

15. Es cierto el control postoperatorio que recibió el señor Néstor Manuel Cerón para el día 11 de Abril de 2005, según se desprende de la historia clínica aportada, ante lo cual es importante destacar que lo sucedido en la intimidad de dicha consulta NO le consta a mi mandante puesto que, reiteramos, SALUDCOOP EPS en su calidad de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD no atestiguó ni participó en la atención que hospitalariamente se le brindó al paciente por lo que se remitirá mi representada al contenido literal y textual de la historia clínica que se encuentre en el sumario, la cual deberá igualmente

ser dictaminada por una pericia médica que ilustre el proceso en el debate probatorio sobre las condiciones que cobijaron la atención del paciente.

Refiriéndonos a ese contenido literal de la historia clínica, conforme lo anotado en la misma que se aportó con el traslado, nos permitimos apreciar las consideraciones que discrecionalmente determinó el médico tratante, aquí codemandado, las que expresan:



"Ortopedia. Abril 11/2005. Paciente 10 días postqx de recambio de clavo endomedular de fémur por PFN. Herida quirúrgica en adecuada evolución, sin secreción, dolor a nivel de cadera derecha y sobre foco de fractura. Se realiza curación. Se da orden para retiro de puntos en 1 semana, se solicita Rx de control de cadera y fémur, se indica marcha sin apoyo, sedativa".

16. Es cierto que el señor Néstor Manuel Cerón asistió a un segundo control postoperatorio tal como lo revela la historia clínica allegada, la cual detalla las siguientes anotaciones médicas que efectuó el facultativo tratante:

*"Ortopedia. Abril 25/2005. Paciente 20 días postqx de cambio clavo endomedular de fémur a PFN. Refiere dolor intenso a nivel de cadera derecha examen físico marcha con muletas, acortamiento de 1,5 cm m inferior derecho, dolor cadera a las rotaciones y flexión, **no dolor sobre foco fractura de fémur**. Rx cadera muestra imagen radiolúcida sobre cuello femoral que corresponde al sitio de salida del clavo endomedular con fractura sin desplazamiento de la cortical superior. Rx fémur adecuada alineación y signo de consolidación. Plan 1. Se explica al paciente riesgo de Fx de cuello femoral completa y de necrosis vascular. Se indica continuar con apoyo mínimo con 2 muletas. Control en 3 semanas con nuevas Rx. Se da incapacidad."*
(Resaltado nuestro)

Será entonces la pericia médica quien examine objetivamente la integridad de la historia clínica obrante en el proceso, y se manifieste sobre la correcta y protocolaria atención brindada al señor Néstor Manuel Cerón así como también se deberá pronunciar al respecto el galeno codemandado en el asunto.

17. Es cierto que la apreciación y lectura de los exámenes diagnósticos realizados al señor Néstor Manuel Cerón indicaran las apreciaciones que subjetiva y parcialmente realiza el extremo actor en el hecho, por cuanto se limita a extraer apartes de lo considerado discrecionalmente por la profesional especializada en radiología que dio interpretación a las radiografías tomadas para control, según lo delimitado por el ortopedista tratante, resaltando que es deber estimar la integridad de tal reporte que entre otros aspectos destaca que la "densidad ósea distal" está "disminuida" lo cual se

puede atribuir “al deshuso” (SIC) del miembro inferior del paciente y no a una “MALA PRÁCTICA MÉDICA” como lo intentó configurar la parte demandante para sustentar jurídicamente el trámite de la presente acción.

Que sea la pericia médica participante en el debate probatorio del proceso, quien estime objetivamente las condiciones del paciente, la correcta atención prestada y los acontecimientos que cobijaron patológicamente su evolución.

18. Es cierto que el señor Néstor Manuel Cerón asistió a un segundo control postoperatorio tal como lo revela la historia clínica allegada, la cual detalla las siguientes anotaciones médicas que efectuó el facultativo tratante:

“Ortopedia. Mayo 23/2005. Refiere mejoría de dolor, sensación ocasional de resalto en cadera derecha. Rx muestran Fx de cuello femoral con desplazamiento mínimo, continuar con marcha sin apoyo, control en 1 semana.” (Resaltado nuestro)

Por tanto, será la intervención pericial quien justiprecie imparcialmente la correcta atención prestada al paciente y dictamine las condiciones del mismo, así como también el galeno tratante se pronunciará al respecto por encontrarse codemandado en el asunto.

19. Es cierto que al paciente se le practicó un TAC el día 31 de Mayo de 2005, así como también es cierto que tal examen diagnóstico fue ordenado de manera prioritaria por el médico tratante durante la valoración previa que realizó el mismo día, pues la historia clínica aportada con el traslado revela:

“Ortopedia. Mayo 31/2005. Refiere que persiste dolor en cadera, aumento sensación de resalto en la cadera. Al examen físico movilidad completa con dolor en las rotaciones. Se decide realizar TOMOGRAFÍA COMPUTADA de la cadera para visualizar si existe desplazamiento y realizar fijación insitu con tornillo canulado. Se envía a urgencias.

Mayo 31/2005. Se tomó TOMOGRAFÍA COMPUTADA de la cadera que muestra reabsorción de cuello femoral, clavo endomedular en adecuada posición. Se decide presentar en junta de ortopedia lunes 13 de Junio 10am y junta de reemplazos articulares lunes 13 Junio 5pm.” (Resaltado nuestro)

Así entonces se detalla que la cirugía inicialmente realizada para corregir la fractura del paciente fue adecuada, pertinente y protocolaria, pues el examen realizado demuestra que el clavo endomedular se encuentra en adecuada posición y que las dolencias del

paciente se generan por complicaciones diferentes a las inicialmente consultadas que la ciencia médica las considera **RIESGOS INHERENTES** los cuales le fueron informados adecuadamente al señor Néstor Manuel Cerón con anterioridad a la intervención quirúrgica, lo cual se destaca a lo largo de la historia clínica y en el contenido del CONSENTIMIENTO INFORMADO firmado y aceptado por el paciente de manera libre y voluntaria.

Por tanto, será la intervención pericial quien justiprecie objetivamente la correcta atención prestada al paciente y dictamine las condiciones del mismo, así como también se pronunciará el médico Carlos Guerrero al respecto por encontrarse codemandado en el asunto.

20. Es cierto, según historia clínica, que el día 13 de Junio de 2005 se efectuó una junta médica para estudiar minuciosamente el caso del señor Néstor Manuel Cerón y que de tal concilio galénico surgió la conclusión de tratar nuevamente al paciente, previos conceptos científicos pertinentes para indicar la conducta más adecuada en la humanidad del señor Cerón a raíz de las diferentes complicaciones patológicas presentadas, complicaciones que fueron oportunamente indicadas al paciente en el momento de exponer el consentimiento informado que este firmara de manera libre y voluntaria.

SALUDCOOP EPS se remite al debate probatorio del asunto, etapa procesal en donde se requiere imperiosamente la intervención de una objetiva pericia médica.

21. Es cierto, pues al tenor del registro clínico obrante en el traslado, se evidencia la junta médica realizada por el Departamento de Ortopedia de la IPS Clínica Jorge Piñeros Corpas el día 20 de Junio de 2005 en donde determinaron científica e interdisciplinariamente las causas patológicas que agobiaban al paciente, así como la conducta prioritaria que se debía seguir para obtener el mejor desenlace dadas las condiciones clínico-patológicas del señor Néstor Manuel Cerón.

Se debe destacar en este punto, que una vez se determina la conducta por el cuerpo médico tratante y se solicita autorización a la EPS, mi representada SALUDCOOP EPS garantiza el acceso de su afiliado a los servicios de salud contenidos en el POS y requeridos con inmediatez por el equipo galénico tratante sin evidenciar negación u obstrucción alguna que fuera en contra de los principios del Sistema, lo cual denota la correcta disposición que SALUDCOOP EPS tenía para que sus afiliados fueran beneficiarios de los servicios de salud delimitados por la normatividad vigente y con

ello, es intachable la inexistencia de responsabilidad de mi mandante en el fondo del asunto depuesto por el actor ante las autoridades judiciales.

Así entonces, que sea la pericia médica participante en el debate probatorio del proceso quien estime objetivamente las condiciones patológicas del paciente, la correcta atención prestada y los acontecimientos que cobijaron clínicamente su evolución.

22. No le consta a mi representada, por cuanto al no ser la prestadora del servicio clínico que requirió el paciente, así como al no tener sustento documental alguno en el traslado de la demanda que permita corroborar la manifestación del actor, no hay lugar a pronunciamiento alguno por parte de SALUDCOOP EPS con respecto a lo netamente referente a la atención prestada hospitalariamente al señor Néstor Manuel Cerón por intermedio de la amplia red de prestadoras dispuesta por la EPS para sus afiliados, tal como se lo manda la legislación rectora en materia de Seguridad Social.

Por lo tanto, SALUDCOOP EPS se remitirá a lo contenido integralmente en la historia clínica que se aporte al proceso por el actor, en el valor que efectivamente se acredite y se otorgue por el Despacho en el asunto.

13

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Legales

Ley 100 de 1993; "el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad". 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".

Ley 712 de 2001; que radicó en cabeza de la Jurisdicción Ordinaria Laboral el conocimiento de todo lo relacionado con el Sistema de Seguridad Social Integral, concretamente en cuanto se refiere a las posibles controversias que se presenten entre

los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras.

Código Civil; artículos 1494, 1495, 1604, 1613, 1614, 1616, y 1617.

Resolución No. 1995 de 1999; "Por la cual se dictan normas para el manejo de la historia clínica", determina en su artículo 14, que: "podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El Usuario 2) El Equipo de Salud 3) Las Autoridades Judiciales y de Salud en los casos previstos en la ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley". Es decir que nominativamente la ley está excluyendo a las E.P.S. y a las A.R.S. de la facultad de acceder a este documento.

Es la misma citada resolución No. 1995, la que determina que: "El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes debiendo, en todo caso, mantenerse la reserva legal. Y es el numeral 4 del artículo 14 de la Resolución 1995 de 1999, la norma que ha consagrado la posibilidad de que aquellas personas que expresamente autorice la ley, puedan acceder a la historia clínica".

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).

Doctrinario

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."

"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 de resultado, es contemplada a través de la eximente de responsabilidad basada en el caso fortuito".⁵

EXCEPCIONES

Se presentará excepción **PREVIA** en el asunto, lo cual se realizará conforme la legislación en el respectivo cuaderno por separado.

Nos permitimos proponer las siguientes excepciones de FONDO:

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE SALUDCOOP EPS PARA CON SU AFILIADO

La ley 100 de 1993 establece como principal obligación y que es la que realmente nos interesa para los efectos de este análisis, la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud. No es obligación de las EPS la prestación directa de tales servicios; en tal sentido la ley le permite a las EPS prestar directamente el servicio, caso en el cual ya no actuaran como entidades promotoras sino como prestadoras de servicios de salud, o contratar la prestación de tales servicios con instituciones prestadoras de servicios de salud o con profesionales de la salud. No son entonces las EPS entidades prestadoras de servicios de salud por definición.

También son obligaciones que importan, pero que realmente en nuestro concepto no son más que manifestaciones de la anterior, las de definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia y establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, por otra.

Consideramos que estas obligaciones en las cuales se debe centrar el análisis de la responsabilidad pretendida, fueron totalmente cubiertas por mi representada.

⁵ RESPONSABILIDAD MÉDICA. SOBRE LA NATURALEZA MEDICO LEGAL DE LA OBLIGACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA. Prof. Dr. Guido Berro Rovir S.C.P. 25/7/95 Departamento de Medicina Legal Facultad de Medicina- Universidad de la República <http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/gb-5.htm>

Tenemos así que la obligación de la EPS es la de disponer y preparar un conjunto de personas (Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud) calificadas y con los medios adecuados para lograr un fin determinado que es, como se dijo, la prestación del Plan Obligatorio de Salud. Además dar garantía de que los servicios objeto de dicho plan se presten efectivamente a todos aquellos afiliados que los requieren, de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes.

La responsabilidad de la EPS no es prestar el servicio de salud, pues no son entidades dedicadas a la prestación de dichos servicios por definición, sino coordinar la prestación de los mismos, y por excepción pueden prestar servicios de salud, caso en el cual adquirirán a más de una obligación como entidad administradora, una obligación como entidad prestadora de servicios de salud.

En nuestro sentir esta obligación de organizar y garantizar es suficiente para explicar sus demás obligaciones consistentes en definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia y la de establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, pues como es apenas lógico, la prestación del Plan obligatorio de Salud no es una obligación de ejecución sucesiva y en tal medida se hace necesario que las EPS dispongan en todo momento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud calificados y con los medios adecuados para la prestación del servicio.

En últimas la obligación que contrae la EPS para con el afiliado es una obligación de hacer, toda vez que aquellas se obliga a organizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud.

Igualmente como lo expresa la Doctrina:

“Sin duda alguna este punto es el que se presenta a mayor controversia hoy día en el Sistema General de Seguridad Social en salud. Se busca establecer si la entidad promotora de salud es civilmente responsable por los perjuicios causados a sus afiliados por la prestación de servicios de salud por profesionales de la salud adscritos o por entidades contratadas para tal fin.”

Ahora bien, si la entidad administradora contrata la prestación de los servicios de salud con profesionales e instituciones de salud que si cuentan con la competencia

profesional y técnica para la prestación del servicio, y no obstante esa situación al prestar el servicio de salud el profesional o la institución causa un daño al paciente imputable a una culpa de aquel o ésta, la pregunta a responder es si en tal caso la EPS será solidariamente responsable para efectos de indemnizar el perjuicio causado al paciente.

En tal evento consideramos que la EPS no es civilmente responsable de dicho daño ante la víctima, ni de manera directa ni de manera indirecta, por el hecho del profesional o la institución médica que causa el daño.

La anterior conclusión la fundamentamos en los siguientes argumentos:

- En primer lugar, respecto de la entidad administradora no se puede predicar incumplimiento de sus obligaciones de organizar y garantizar la prestación del Plan obligatorio de salud y como lo manifestamos anteriormente.
- En segundo lugar entre la EPS y los profesionales e instituciones de la salud adscritos existe y debe existir autonomía e independencia profesional y técnica que debe ser ejercida por estos últimos y así mismo debe ser respetada por aquella, estableciéndose de esa manera un principio de confianza entre ambas partes que le permite a la EPS, como el principio lo indica, confiar en que los profesionales, e IPS actuarán diligentemente en el ejercicio de sus funciones, por lo que mientras dicho principio no se rompa (por ejemplo mediante la evaluación sistemática que la EPS efectuó de la calidad de los servicios ofrecidos por aquellas) por las conductas de estos últimos, aquella debe ser su autonomía.
- En tercer lugar entre la EPS y los profesionales e IPS adscritos no se establece una relación de subordinación o dependencia que haga responsable civilmente a aquella por los actos de estos ante la víctima.
- En cuarto lugar, en el caso que nos ocupa no se puede afirmar que la EPS se esté haciendo sustituir por un tercero en el cumplimiento de sus obligaciones legales o contractuales, toda vez que, como lo señalamos anteriormente, la obligación legal de la EPS no es prestar servicios de salud sino organizar la prestación de los mismos a través de los profesionales y las IPS competentes para el efecto y, entre la EPS y el afiliado, no se celebra un contrato de prestación de servicios de salud, sino un aseguramiento respecto de las contingencias que puedan afectar la salud del éste, a fin de que la EPS ampare los gastos que se puedan causar por las patologías que afecten la salud de aquel.

Tenemos así entonces, que SALUDCOOP EPS cumplió en todo momento su responsabilidad frente a la atención del paciente, autorizando, facilitando el acceso al servicios de salud por medio de la red de IPS contratada y prestando todos y cada uno de los componentes de la normatividad a disposición del señor Néstor Manuel Cerón para que su atención en salud fuera completa y de la mejor forma posible.

En ningún momento, durante el lapso de tiempo en el cual se prestó el servicio de salud al paciente, SALUDCOOP EPS negó o no atendió oportunamente todos y cada uno de los servicios incluidos en la normatividad legal que requirió para sus atenciones médicas, consultas, tratamientos y procedimientos quirúrgicos realizados por el equipo médico adscrito a la red de IPS. Por el contrario, cumplió a cabalidad su compromiso contractual con el señor Néstor Manuel Cerón, conforme al artículo 178 de la Ley 100/93 mencionado anteriormente.

Con ello, y a efectos de esclarecer y dilucidar el compromiso adquirido por mi poderdante con su afiliado, es importante remitirnos a la normatividad Colombiana en nuestro Código de Comercio (Decreto 410 de 1.971), en donde se define claramente que es el contrato de suministro:

- “Art. 968. CONTRATO DE SUMINISTRO. El suministro es el contrato por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir en favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios”. Así mismo vemos que este tipo de prestación de servicios se encuentra delegada por el gobierno nacional a lo cual vale la pena resaltar que la misma norma regula su competencia;
- “Art. 978. CONDICIONES DEL CONTRATO CON PRESTACIONES REGULADAS POR EL GOBIERNO. Cuando la prestación que es objeto del suministro esté regulada por el Gobierno, el precio y las condiciones del contrato se sujetarán a los respectivos reglamentos (Ley 100 de 1993, Art. 156, Literal a y Art. 170)”.

2. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EPS e IPS

Las IPS ó los médicos cuando suministran los servicios para los que han sido contratadas por las EPS, tienen plena **autonomía administrativa, técnica y financiera**; lo cual las hace responsables independientemente frente a sus usuarios, tanto por las fallas en la prestación de servicios de salud como de los daños que con ocasión del servicio por fuera de los márgenes de calidad se puedan llegar a generar, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 le

ha asignado, no pudiendo ninguna autoridad jurídica o administrativa pretender que la EPS que las contrato, responda por los actos, hechos u omisiones de estas frente a los usuarios.

Para ilustrar al despacho, con todo el respeto, me permito aportar las obligaciones de las IPS contempladas en el artículo 185 Ley 100 de 1993:

"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. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. Parágrafo. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema".

Esto quiere decir que cuando la EPS contrata los servicios de las IPS o instituciones de servicios de salud y de los profesionales de la salud, estos asumen la responsabilidad de la salud de los usuarios a los que les suministran dichos servicios, pues actúan bajo su plena autonomía administrativa, técnica y financiera, y sobre todo, como integrantes del Sistema Social de Seguridad en Salud con funciones propias y específicas, de no ser así el legislador no se habría tomado el trabajo de especificar y establecer cada una de las funciones, tanto de las EPS como de las IPS.

La diferencia de las responsabilidades antes mencionada, fue declarada por la Corte Constitucional en la Sentencia C-572 de 2003: *"Conforme a lo anterior las EPS, ARS y las IPS tienen como rangos comunes los de ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pueden ostentar la naturaleza pública, mixta o privada, que a su vez, están autorizadas para prestar directamente los servicios de salud tendientes a garantizar el Plan Obligatorio de Salud, dentro de sus respectivas esferas de acción. Sin embargo, en otros varios aspectos las IPS difieren de las EPS y las ARS, como por ejemplo en cuanto a que estas dos tienen una competencia administradora y operativa de gran trascendencia para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que las IPS no tienen"*.

Adicional a lo comentado anteriormente, tenemos que la solidaridad es una figura que debe estar legalmente establecida, sin que la ley en momento alguno establezca la responsabilidad solidaria entre las EPS y las IPS por el contrario, define un ámbito obligacional eminentemente diferente para cada una de ellas.

Ahora, con relación a lo manifestado por el demandante con respecto a la supuesta solidaridad, esta tampoco procede puesto que, en primer lugar al momento de ser vinculada una Institución Prestadora de Servicios de Salud a la red prestadora de servicios de salud, estas se comprometen con la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud con sus propios recursos, con su propio equipo, liberando de toda responsabilidad derivada de dicha prestación a la EPS, en los siguientes términos, de acuerdo al contrato de prestación de servicios de salud de tal manera que el contratista responderá civil y penalmente, por cualquier perjuicio contractual o extracontractual que se cause a un paciente y/o usuario, por el que SALUDCOOP EPS sea conminado a responder, pues la prestación del servicio deberá ser prestada con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo.

En segundo lugar, se precisa tener presente que con relación a la prestación del servicio de salud, rige el principio de confianza. Se entiende por el principio de confianza la facultad de asumir como regla general de comportamiento, que los ciudadanos se conducen conforme a las previsiones sociales de conducta, y con este postulado, lo que se pretende es creer que todos los asociados asumen su propia auto responsabilidad sobre la labor que desempeñan, y que por esto, cada ciudadano parte de la base que cada uno responde por una determinada tarea, concluyéndose de esta forma, que lo que se pretende es organizar el comportamiento sobre el supuesto de que los demás actuaran de acuerdo a las normas reglamentarias de un campo

específico⁶ y dentro del equipo integral designado por **SALUDCOOP EPS** para la atención de sus afiliados se infiere que cada una de las **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)** y profesionales seleccionados por estas IPS para la atención de los contribuyentes y beneficiarios cumplirá con su rol, pues cuentan el recurso humano y técnico requerido, cuentan con la capacitación y adiestramiento en su profesión y especialidad requeridos para ello, y con relación a ellos tiene plena aplicación el principio de confianza pues se infiere que cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas cumplirán su rol.

Y no existe el deber objetivo de cuidado, de vigilancia, frente a cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratados. No se puede esperar que la EPS tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas, su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios.

3. ADECUADA PRACTICA MÉDICA – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS – AUSENCIA DE CULPA

La expresión LEX ARTIS (literalmente, “ley del arte”, ley artesanal o regla de la regla de actuación de la que se trate) se ha venido empleando de siempre, como afirma Martínez Calcerrada, 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.

De forma que si la actuación se adecua a las reglas técnicas pertinentes se habla de “un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano”, y de una buena “praxis” en el ejercicio de una profesión. Suele aplicarse el principio de la lex artis a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental.

La diversidad de situaciones y circunstancias concurrentes en la actividad médica ha generado una multiplicidad de reglas técnicas en el ejercicio de la profesión, hasta el punto de que se ha hablado de que “para cada acto, una ley”.

Las singularidades y particularidades de cada supuesto influyen, pues, de manera decisiva en la determinación de la regla técnica aplicable al caso. De ahí que la doctrina

⁶ Reyes Alvarado Yesid, *Imputación Objetiva*, Editorial Temis año de 1.996; En lo referente al principio de confianza se hace relación en las páginas 143 y siguientes.

y la jurisprudencia hablen de lex artis ad hoc como módulo rector o principio director de la actividad médica.

A este respecto, Martínez Calcerrada ha definido la lex artis ad hoc como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este concepto ha sido acogido en diferentes sentencias de la Sala Primera del Tribunal Superior con motivo de reclamaciones fundamentadas en supuestos de culpa o negligencia civil (SSTS 7 de febrero y 29 de junio de 1990, 11 de marzo de 1991 y 23 de marzo de 1993). La doctrina discute si el concepto de lex artis es aplicable a toda la actividad médica (exploración, diagnóstico, pronóstico, indicación y tratamiento) o si sólo ha de operar estricto sensu en algunos apartados del ejercicio de la profesión. Ello deriva, obviamente, en una concepción más amplia o más restringida del concepto y de su aplicación práctica.

Sobre este extremo, Romeo Casabona, apoyándose en la doctrina alemana, afirma que la indicación médica y la lex artis son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos.

La indicación terapéutica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica; mientras que en la lex artis se trata de, una vez emitido ese juicio, aplicar adecuada y correctamente por parte del facultativo el tratamiento indicado.

La indicación responde al sí del tratamiento, a si debe aplicarse esta u otra medida, mientras que la LEX ARTIS se refiere al cómo del tratamiento, al procedimiento o método que se ha de seguir. La realización de una intervención se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la lex artis cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido, siendo entonces en el caso que nos ocupa pertinentes todos y cada uno de los actos desplegados en la atención del cuadro clínico del paciente Néstor Manuel Cerón.

La jurisprudencia, sin embargo, opera con el principio rector de la *lex artis* en los diferentes actos médicos y no restringe, por tanto, su aplicación a la ejecución del tratamiento médico (clínico o quirúrgico). Y así, acude a la *lex artis* para enjuiciar la corrección de actos de exploración médica (SSTS 27 de mayo de 1988 y 5 de julio de 1989; Sala 2ª), actos de diagnóstico (25 de noviembre de 1980, 17 de julio de 1982, 20 de diciembre de 1990; Sala 2ª) y actos de tratamiento propiamente dichos (SSTS de 20 de febrero de 1991 y 4 de septiembre de 1991; Sala 2ª).

4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESULTADO, EXIGENCIA DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS EN EL ACTO MÉDICO DESPLEGADO POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

En cuanto a la búsqueda de la determinación de la responsabilidad derivada del acto médico, practicado éste de manera adecuada y dentro de las exigencias propias de la *LEX ARTIS* y con el fin de vislumbrar de manera asertiva la preocupante determinación de la responsabilidad final, vale la pena tener en cuenta que la práctica del acto médico por parte del profesional en la medicina por regla general y atendiendo a condiciones particulares y concretas, donde se involucra no solo al sujeto receptor de este acto médico con sus cualidades y calidades físicas, sino también su condición clínica y sintomatológica, deriva en la configuración de una *obligación de medios* y no de resultado, por lo cual se hace de vital importancia conocer plenamente la diferencia marcada que existe entre la obligación de medios y la de resultados.

23

Responsabilidad de medios.

En cuanto a la búsqueda de la determinación de la responsabilidad derivada del acto médico, practicado este de manera adecuada y dentro de las exigencias propias de la *LEX ARTIS* y con el fin de vislumbrar de manera asertiva la preocupante determinación de la responsabilidad final, vale la pena tener en cuenta que la práctica del acto médico por parte del profesional en la medicina por regla general y atendiendo a condiciones particulares y concretas, donde se involucra no solo al sujeto receptor de este acto médico con sus cualidades y calidades físicas, sino también su condición clínica y sintomatológica, deriva en la configuración de una *obligación de medios* y no de resultado, por lo cual se hace de vital importancia conocer plenamente la diferencia marcada que existe entre la obligación de medios y la de resultados.

El CONSEJO DE ESTADO en reciente jurisprudencia consideró a la actividad médica como una relación jurídica compleja, indicando con esto que ya no se deberá

circunscribir a una simple obligación de medio, sino que para derivar la responsabilidad a cargo de los médicos tocará analizar los procedimientos realizados de una manera integral y no aislada. Para un mejor entendimiento, es preciso señalar los puntos más sobresalientes de la Sentencia de Octubre 7 de 1999, Exp. 12.655, Consejera Ponente Dra. María Elena Giraldo Gómez:

Lo que se trata es de concentrar la atención en torno a la relación obligacional en su conjunto, con especial acento en el objeto de la prestación, con el propósito de evitar la propensión de reducir a un solo rubro la prestación del servicio médico y/o hospitalario.

Se sostiene que el ejercicio de las denominadas profesiones liberales comporta únicamente la asunción por el deudor de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o, más genéricamente, los profesionales de la salud solo están obligados a observar una conducta diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado (mejoría del paciente) haga parte del alcance débito prestacional.

Sin embargo, analizados integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja. Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes obligaciones, así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios.

Respecto de los *deberes principales* están, por lo general, los de ejecución, de diligencia en la ejecución, de información y de guarda del secreto médico.

Ya en el acto médico propiamente dicho, aparecen los denominados *deberes secundarios* de conducta como son atinentes a la elaboración del diagnóstico, de información y de elaboración de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los actos relevantes expresados por el paciente, la obtención de su identidad, si ello es posible, el no abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta.

Estos deberes secundarios son, entre muchos, los que integran el contenido prestacional médico complejo. Por eso debe averiguarse cuál o cuáles de los deberes obligacionales han sido inobservados y de qué forma y, cual el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta del médico frente a cada caso concreto y así poder

determinar cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso.

Por lo anterior se tendrían que hacer, primero, un análisis frente al caso concreto atendiendo la naturaleza de la patología y segundo, evaluar las etapas o fases en que se proyecta la adecuada realización del acto médico complejo, con el propósito de identificar qué prestaciones pueden encuadrarse en el rubro de mera actividad y cuales otras exigen el resultado concreto dentro de toda la prestación médico asistencial.

Esta exigencia se hace necesaria para evitar la tendencia a situar como actividad de medios, aquellas acciones que se perfilan claramente como típicas prestaciones de resultado: la obtención de un buen resultado en términos médicos, dependerá, entonces, en buena medida, de la adecuada realización y diferenciación de cada una de las etapas.

A este respecto y teniendo en cuenta lo expuesto con anterioridad se puede llegar a conceptualizar con un alto grado de certeza que tanto los deberes de carácter *primario* como los de carácter *secundarios*, fueron cabalmente cumplidos por mi representada, por lo cual se esgrime claramente la falta de causa lógica para pretender su declaratoria de responsabilidad y por ende su condena frente a las pretensiones económicas de la demandante.

Y acerca de la naturaleza de la responsabilidad médica, la sala de lo Contencioso Administrativo del CONCEJO DE ESTADO⁷, ha expuesto lo siguiente:

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

⁷ Concejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 13 de Julio de 1.995 (Exp. No 9770, actor Martha Pérez, ponente Dr. Carlos Betancur Jaramillo)

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

Al respecto vale la pena decir, que a la luz del caso que nos ocupa y teniendo en cuenta las circunstancias fácticas que rodearon el desarrollo de la prestación del servicio al paciente Néstor Manuel Cerón, mi representada dentro de su esfera administrativa, puso a disposición de su afiliado una amplia red de prestadores de servicios poseedores de todos y cada uno de los recursos físicos y humanos con que dicha red contaba para así procurar brindarle una prestación del servicio a su afiliado de manera integral.

5. DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA QUE NO RESPONSABILIZA A LA EPS POR LOS ACTOS REALIZADOS UNILATERALMENTE POR EL EQUIPO DE SALUD ADSCRITO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS

26

Los actos médicos desplegados por cada uno de los profesionales de la salud que conforman el equipo Médico y Asistencial de la *Institución Prestadora de Salud (IPS)*, a la cual estaba asignada la prestación del servicio médico y asistencial del paciente, son desplegadas bajo su absoluta discrecionalidad científica y no le constan a mi mandante.

Este tipo de discrecionalidad científica no es un derecho absoluto de los profesionales de la salud, por cuanto este tiene una limitación, pues el mismo se debe ajustar a los protocolos de atención de la determinada patología, y a la *Lex Artis* en general.

Razón por la que en el eventual caso de que se evidenciara culpa dentro del asunto motivo de debate a través de este proceso, del o de los profesionales de la salud que atendieron al paciente, por esta "culpa" no puede en momento alguno imputarse responsabilidad a mi mandante por cuanto dicha culpa se originó por apartamiento de la *Lex Artis*, en el incumplimiento de los deberes éticos y legales que le son impuestos al profesional de la salud, es decir, conductas antijurídicas, motivo por el que no es predicable la culpa de mi mandante SALUDCOOP EPS en caso de probarse la culpa de los profesionales de la salud que atendieron y tuvieron bajo su tutela y cuidado el seguimiento y tratamiento clínico del paciente Néstor Manuel Cerón.

Por otra parte esta discrecionalidad radica también en la autonomía con que cuenta mi representada y atendiendo a los lineamientos de la Ley 100 de 1993, para conformar una amplia red de IPS y a su vez, son estas instituciones quienes se encuentran facultadas con autonomía para contratar con profesionales médicos, distintos y fuera de su entorno institucional, esta autonomía está plenamente reconocida dentro de la Ley 100 de 1993 la cual autoriza para que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en el desarrollo de las políticas y estrategias (*deber legal*) para la prestaciones de los servicios en salud a los usuarios, puedan delegar actividades propias de sus obligaciones y compromisos principales a través de convenios inter administrativos y en ocasiones de carácter contractual.

6. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CLÍNICA Y CIENTÍFICA DEBIDO A LA EXISTENCIA DE RIESGOS INHERENTES

Se hace indispensable tener en cuenta que la responsabilidad 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.

27

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. 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, desde 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, sostiene 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.

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 extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento del médico.

En el presente caso, no se configuran ninguno de los presupuestos mencionados toda vez que el actuar de mi poderdante como EPS al garantizar el acceso de su afiliado a los servicios de salud, y de los médicos que discrecionalmente 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 por el paciente Néstor Manuel Cerón por lo que se puede concluir que la actuación de mi poderdante en cumplimiento de su deber legal fue en todo momento prudente, diligente, idónea y oportuna. No existió relación de causa-efecto entre el acto médico y el daño argumentado por el actor como consecuencia de las complicaciones del paciente. Igualmente no se colige del libelo demandatorio prueba alguna de la culpa en que supuestamente incurrió mi poderdante.

28

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".

En el proceso se deberá probar entonces que el médico incurrió en un error de diagnóstico, no hizo los exámenes preliminares de rigor, aplicó una terapéutica equivocada, no empleó la debida diligencia y cuidado, sometió al paciente a riesgos injustificados, lo abandonó en la sala de recuperación, etc., y en general deberá demostrarse que el galeno no actuó diligentemente en la prestación del servicio

médico y quirúrgico, exigencias que aplicadas al caso en concreto y con resorte en la Historia Clínica del paciente no se visualizan bajo ningún criterio.

Igualmente vale la pena destacar lo que nos establece el Artículo 16 de la Ley 23 de 1981:

“La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.”

Según las normas de ética médica vigentes en Colombia, el médico debe advertir el riesgo previsto a su paciente o a sus familiares o allegados, circunstancia que a todas las luces de la historia clínica se cumplió y fue aceptado y entendido por el paciente al suscribir el consentimiento informado. Este riesgo o riesgos consisten en los efectos adversos que en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del procedimiento médico, lo cual evidentemente se realizó, de acuerdo a lo anotado anteriormente.

Dentro de los efectos adversos existe una división en típicos y atípicos, los cuales se pueden definir así:

- **Típicos:** Los que suelen suceder con determinada frecuencia en cierto tipo de operaciones. Por regla general se tiene, que los riesgos a informar son los de “común concurrencia”, ósea aquellos que de acuerdo con los datos de la experiencia, estadísticas y el leal saber y entender del médico, sean comúnmente previsibles en cuanto a su presentación.
- **Atípicos:** Por ser absolutamente imprevisibles no generan responsabilidad del profesional de la medicina ya que pueden considerarse como casos fortuitos, y el médico no deberá responder por estos hechos imprevisibles.

De la lectura de los artículos 9 y 10 del Decreto 3380 de 1981, podemos destacar que el médico idóneo solo responderá por el riesgo que no previó cuando era previsible, o del que previó pero confió imprudentemente en evitarlo. No responderá por el riesgo cuando sea imprevisible o de difícil previsión o del que aunque previsible sea inevitable.

7. EXCESIVA TASACIÓN DE PRETENSIONES

Excepción que se estipula al determinar la desmesurada consideración del libelista en los presuntos perjuicios causados a los demandantes, bajo estimación económica que desborda cualquier cálculo realizado, en principio encomendado al Juez conocedor de la materia, por lo que en caso de encontrar meritos suficientes para condenar a mi demandante, deberá ser el Juzgador o en debido caso, el perito experto correspondiente, quien determine la clase de perjuicios generados y el monto razonable de tales.

No obstante, el demandante en su afirmación y estimación se deberá atener a lo establecido en la Ley 1395 de 2010, refiriéndose al juramento estimatorio y sus consecuencias, cito textualmente:

“Artículo 10. El artículo 211 del Código de Procedimiento Civil quedará así:

Artículo 211. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. El juez, de oficio, podrá ordenar la regulación cuando considere que la estimación es notoriamente injusta o sospeche fraude o colusión.

Si la cantidad estimada excediere del treinta por ciento (30%) de la que resulte en la regulación, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.” (SE RESALTA Y SUBRAYA FUERA DE TEXTO)

30

8. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Reconózcase cualquier otra excepción que se encuentre debidamente probada al momento de la sentencia.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS:

POR LA PARTE DEMANDANTE

A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA

Acojo las pruebas documentales aportadas por la parte actora en el proceso, en el valor legal que le fuere reconocido por el despacho.

POR LA PARTE DEMANDADA (SALUDCOOP EPS)

DICTAMEN PERICIAL

Para determinar el correcto proceder tanto de mi representada, como de la IPS de atención, de los profesionales de la medicina adscritos a esta última y los procedimientos realizados en la humanidad del paciente, solicito a su Honorable Despacho decretar la práctica de un dictamen pericial que deberá ser absuelto por profesionales de la salud con especialidad en ORTOPEDIA adscritos a la SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA ubicada en la Calle 134 #7B-83 oficina 201 de la ciudad de Bogotá, o de la entidad que su Despacho considere, para que en base a la historia clínica obrante en el sumario nos resuelva el siguiente cuestionario:

1. Qué procedimientos y tratamientos le fueron determinados y practicados al paciente en sus atenciones?
2. Qué diagnósticos se dieron, la base para su determinación, los tratamientos y la pertinencia de los mismos?
3. Indique según la historia clínica, cuáles fueron las patologías diagnosticadas en la humanidad del paciente para el día 12 de Diciembre de 2004?
4. Cómo se corrige una fractura de diáfisis fémur?
5. Es pertinente la utilización de un clavo UFN para tratar la fractura de la diáfisis del fémur?
6. Cuáles pueden ser los riesgos inherentes a la cirugía requerida para corregir una fractura de diáfisis de fémur con clavo UFN?
7. Se indica en la historia clínica que el paciente requirió un cambio de clavo UFN a PFN para mejorar su calidad de vida, es pertinente este canje de material ortopédico?
8. Indique científicamente por qué se pudo producir este cambio de material ortopédico?

31

9. Dicha apreciación científica se ajusta a lo acontecido en el presente caso con el paciente Néstor Manuel Cerón?
10. Cómo calificaría usted la evolución postoperatoria del paciente luego del día 15 de Diciembre de 2004 conforme lo contenido en la historia clínica?
11. Las complicaciones referidas por el paciente, antes y después del cambio de clavo ortopédico son consideradas riesgos inherentes?
12. Según la historia clínica, se evidencia falla médica alguna antes, en el curso o con posterioridad a las cirugías practicadas al paciente?
13. Qué relación puede tener la dolencia en la rodilla del paciente con la fractura de fémur presentada?
14. De existir relación, se puede considerar un riesgo inherente?
15. Según la historia clínica, el paciente fue previamente informado por el cuerpo médico de los riesgos considerados para las cirugías practicadas?
16. Fue protocolaria tal actuación galénica de indicación de riesgos al paciente?
17. En su criterio, la atención dispensada al paciente a lo largo de su complicación física estuvo ajustada a los estamentos protocolarios que para las patologías presentadas se tienen establecidos?
18. Conforme a la historia clínica aportada en el proceso, SALUDCOOP EPS cumplió a cabalidad su obligación legal determinada en la Ley 100 de 1993, garantizando el acceso a la prestación del servicio de salud al paciente por medio de las IPS contratadas?
19. SALUDCOOP EPS autorizo oportuna y debidamente cada uno de los procedimientos y tratamientos requeridos por el cuerpo médico tratante del paciente, en su atención de salud prestada en la IPS?

32

Me reservo el derecho de ampliar o modificar el presente interrogatorio a realizar al perito designado por su Despacho, en la respectiva diligencia o en la oportunidad procesal correspondiente.

TESTIMONIAL

Solicito se cite a los siguientes profesionales en medicina quienes atendieron la salud del señor Néstor Manuel Cerón, ellos son:

1. Dra. MARÍA LAGOS BÁEZ. CC 51826061. Ubicada en la Autopista Norte #104-33 de la ciudad de Bogotá.
2. Dr. SERGIO TEJERINA DELGADO. CC 79153850. Ubicado en la Autopista Norte #104-33 de la ciudad de Bogotá.

3. Dr. CAMILO CASTELLANOS G. CC 79554715. Ubicado en la Autopista Norte #104-33 de la ciudad de Bogotá.
4. Dr. CARLOS GUERRERO SILVA, codemandado en el proceso.

A los anteriores se les podrá citar en las direcciones antes relacionadas, a quienes se les formularán las preguntas el día de la diligencia para determinar el estado de salud del paciente y la pertinencia de la atención.

Nos reservamos el derecho de llamar a testificar a nuevos profesionales de la salud que atendieron presencialmente al señor Néstor Manuel Cerón, una vez sean aportadas nuevas historias clínicas al proceso, a quienes se les formularán las preguntas el día de la diligencia para determinar el estado de salud del paciente y la pertinencia de la atención.

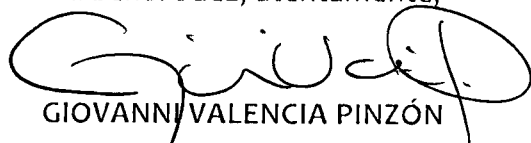
De manera respetuosa y prudente solicitamos al Señor Juez, que si bien lo estima, decrete de oficio la prueba INTERROGATORIO DE PARTE a realizar al doctor CARLOS GUERRERO SILVA por cuanto su activa participación en el proceso es indispensable para conocer los conceptos estimados discrecionalmente por este galeno al tratar hospitalaria y quirúrgicamente al paciente, ya que en nuestra posición de parte demandada no es pertinente solicitar el decreto del interrogatorio del codemandado.

33

NOTIFICACIONES

El suscrito las recibirá en la secretaria de su despacho, o en la Calle 127D #70F-09 de la ciudad de Bogotá.

Del Señor Juez, atentamente;


GIOVANNI VALENCIA PINZÓN
C.C. # 80.420.816 de Bogotá
T.P. # 88.054 del C. S. de la J.

Señor
JUEZ 13 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Ref.: Proceso Civil Ordinario de por NESTOR MANUEL CERÓN GUEVARA
contra DR. CARLOS GUERRERO SILVA
Radicación No. 2010-00654

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA

VERONICA MUÑOZ BRUCE, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, abogada identificada con cédula de ciudadanía No. 33.102.410 de Cartagena y Tarjeta Profesional No. 145.817 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial reconocida del **DR. CARLOS GUERRERO SILVA**, tal y como constan en poder obrante dentro del expediente, con todo respeto me permito CONTESTAR LA DEMANDA en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES, CUANTÍA, DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por cuanto NO existe responsabilidad en los hechos objeto de la misma, dado que el presunto daño referido por el actor es un riesgo inherente al procedimiento el cual fue informado previamente al paciente y aceptado por este.

Así las cosas, siendo un riesgo inherente al procedimiento, no se cumplen con los requisitos necesarios y exigidos legalmente para que se dé la responsabilidad de mi representado. Se denotó la ausencia de culpa en sus actuaciones, las cuales por el contrario reportan un correcto y oportuno plan de manejo, tratamiento adecuado y una eficiente prestación de servicios de salud en general por parte de este, no es de recibo las pretensiones solicitadas por la parte actora, dado que no tienen ningún tipo de sustento ni factico, ni jurídico.

Auxiliarmemente a que dichas condenas resultan inimputables e improcedentes a mi mandante, me permito resaltar que la tasación realizada por el demandante, desborda los límites racionales, coherentes y previamente establecidos por las altas cortes, tal y como se analizara en cada uno:

A LA PRIMERA: ME OPONGO, dado que como se demostrará a lo largo de esta defensa, no existió ningún error durante el procedimiento médico del 12 de diciembre de 2004, ni posteriormente a él.

A LA SEGUNDA: ME OPONGO, dado que como se demostrará a lo largo de esta defensa, no existió ningún error durante el procedimiento médico del 12 de diciembre de 2004, ni posteriormente a él.

- A.** NO tiene ningún tipo de relación entre el supuesto daño causado al paciente y los gastos referenciados. Adicionalmente, a que son inoponibles, son desbordados los costos aducidos, no existe prueba alguna de su existencia y pago; siendo obligación de la parte demandante probarlos para que ellos procedan.
- B.** NO tiene ningún tipo de relación entre el supuesto daño causado al paciente y los gastos referenciados. Adicionalmente, a que son inoponibles, son desbordados los costos aducidos, no existe prueba alguna de su existencia y pago; siendo obligación de la parte demandante probarlos para que ellos procedan.

Frente a este punto, citó la decisión del Honorable Tribunal Superior de Bogotá, sala Civil, magistrado ponente: Marco Antonio Álvarez Gómez, de veinticuatro (24) de noviembre de dos mil diez (2010):

"... Ahora bien, en lo que atañe a la cuantificación de daño, tanto en las pretensiones principales como en las subsidiarias y alternativas, los demandantes piden que se les reconozca la suma de \$73.000.000 por daño emergente (gastos de atención médica).

*Sin embargo, en el expediente no existe prueba de esa erogación, porque el dictamen pericial no sirve para ese propósito en la medida en que se soportó en documentos que tampoco son útiles para apoyar esa puntual reclamación. Las certificaciones expedidas por el revisor fiscal de la sociedad comercializadora Díaz Castañeda Ltda. amén de ser documentos dispositivos emanados de terceros que debieron ser autenticados por mandato del numeral 1 del artículo 277 del código de procedimiento civil, carecen de eficacia en la medida en que esa es una sociedad familiar integrada por los demandantes, como ellos mismos lo reconocen en su demanda, quienes, por ese camino, no pueden hacer su propia prueba. Al fin y al cabo con arreglo a este principio, **"una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo afirma en un proceso tenga por verdad, así todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga. De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces que, es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba; quien afirma un hecho en un proceso tienen la carga procesal de demostrarlo con alguno de los médicos que enumera el artículo 175 del código de procedimiento civil con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del juez. Esa carga que se expresa con el aforismo onus probando incumbitactori no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el juez"** (Sent. De 12 de febrero de 1980)" / (Subrayado y negrilla fuera del texto).*

A LA TERCERA: ME OPONGO, dado que como se demostrará a lo largo de esta defensa, no existió ningún error durante el procedimiento médico del 12 de diciembre de 2004, ni posteriormente a él.

- A.** ME OPONGO, El Lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1614 del código civil colombiano, es aquella ganancia o provecho que deja de ingresar al patrimonio, el cual en el caso del señor Cerón Guevara, resulta ser una utopía, puesto que no existe incapacidad ni permanente, ni total para ejercer sus labores, las cuales tampoco están probadas; no existe prueba del ingreso económico que este devengara e igualmente que haya dejado de percibir como consecuencia de los hechos expuestos en la presente demanda. (Me atengo al IBC reportado a la EPS para la fecha de los hechos).

Asimismo, el demandante para la fecha de los hechos era cotizante nivel salarial 1 (folio 56 del expediente), es decir el nivel más bajo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual indica que no tenía la capacidad económica de pago que refiere en su demanda, sino que por el contrario un ingreso muchísimo menor. De esta manera, si se prueba que el actor presentaba ingresos mayores a los reportados a la EPS se encuentra violando de manera indiscutible la ley 100 de 1993 artículo 163 y demás, incurriendo con ello, en conductas punibles y delictivas, tipificadas en nuestro Código

Penal Colombiano, debido a la defraudación y estafa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y parafiscales, a los cuales obligatoriamente por ser una persona con capacidad de pago debería haber cotizado de acuerdo a sus ingresos.

Frente a este punto, me permito citar el fallo del 14 de marzo de 1996, con ponencia del H. Magistrado Pedro Lafont Pianetta, Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, en lo referente a la prueba:

"... En materia de lucro cesante, hay que probar su existencia y cuantía..." (Subrayado y negrilla fuera del texto.)

No obstante lo anterior, es de reiterar que igualmente dicho perjuicio tampoco sería imputable a mi demandante por las razones anteriormente expuestas.

- B. ME OPONGO, por las mismas razones expuestas en el literal anterior, ya que no se diferencia de esa solicitud y ello acarrearía un enriquecimiento injustificado.
- C. ME OPONGO, resulta ser una utopía, el monto solicitado es desbordado, puesto que no existe incapacidad ni permanente, ni total para ejercer sus labores, las cuales tampoco están probadas; no existe prueba del ingreso económico que este devengara e igualmente que haya dejado de percibir como consecuencia de los hechos expuestos en la presente demanda. (Me atengo al IBC reportado a la EPS para la fecha de los hechos).

Asimismo, el demandante para la fecha de los hechos era cotizante nivel salarial 1 (folio 56 del expediente), es decir el nivel más bajo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual indica que no tenía la capacidad económica de pago que refiere en su demanda, sino que por el contrario un ingreso muchísimo menor. De esta manera, si se prueba que el actor presentaba ingresos mayores a los reportados a la EPS se encuentra violando de manera indiscutible la ley 100 de 1993 artículo 163 y demás, incurriendo con ello, en conductas punibles y delictivas, tipificadas en nuestro Código Penal Colombiano, debido a la defraudación y estafa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y parafiscales, a los cuales obligatoriamente por ser una persona con capacidad de pago debería haber cotizado de acuerdo a sus ingresos.

- D. ME OPONGO, no existe prueba de la necesidad del cambio, e igualmente no existe prueba que este costo deba asumirlo el paciente y no la EPS.

A LA CUARTA: ME OPONGO, dado que como se demostrará a lo largo de esta defensa, no existió ningún error durante el procedimiento médico del 12 de diciembre de 2004, ni posteriormente a él.

- A. ME OPONGO, Daño moral, este tipo de perjuicio inmaterial lo ha reconocido la jurisprudencia **en cien (100) SMLMV su máxima tasación**, principalmente en casos de muerte de un ser querido, por lo tanto la suma solicitada por la parte demandante resulta igualmente desproporcionada, inadmisibles y excedida en todos los aspectos. Asimismo, no se encuentra demostrado por la parte demandante dicho perjuicio, ni dicha magnitud, ya que el daño por ella alegado al igual que el nexo y la culpa tampoco se encuentran demostrados, siendo simples contemplaciones.
- B. ME OPONGO, Daño moral, este tipo de perjuicio inmaterial lo ha reconocido la jurisprudencia **en cien (100) SMLMV su máxima tasación**,

principalmente en casos de muerte de un ser querido, por lo tanto la suma solicitada por la parte demandante resulta igualmente desproporcionada, inadmisibile y excedida en todos los aspectos. Asimismo, no se encuentra NINGÚN TIPO DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE LOS HECHOS OBJETO DE LA DEMANDA Y LA MUERTE DE LA MADRE DEL SEÑOR CERÓN.

- C. ME OPONGO, NO EXISTE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR DICHO PERJUICIO. E igualmente reitero, el Daño moral, este tipo de perjuicio inmaterial lo ha reconocido la jurisprudencia en cien (100) SMLMV su máxima tasación, principalmente en casos de muerte de un ser querido, por lo tanto la suma solicitada por la parte demandante resulta igualmente desproporcionada, inadmisibile y excedida en todos los aspectos. Asimismo, no se encuentra demostrado por la parte demandante dicho perjuicio, ni dicha magnitud, ya que el daño por ella alegado al igual que el nexo y la culpa tampoco se encuentran demostrados, siendo simples contemplaciones.
- D. ME OPONGO, NO EXISTE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR DICHO PERJUICIO. E igualmente reitero, el Daño moral, este tipo de perjuicio inmaterial lo ha reconocido la jurisprudencia en cien (100) SMLMV su máxima tasación, principalmente en casos de muerte de un ser querido, por lo tanto la suma solicitada por la parte demandante resulta igualmente desproporcionada, inadmisibile y excedida en todos los aspectos. Asimismo, no se encuentra demostrado por la parte demandante dicho perjuicio, ni dicha magnitud, ya que el daño por ella alegado al igual que el nexo y la culpa tampoco se encuentran demostrados, siendo simples contemplaciones.
- E. ME OPONGO, NO EXISTE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR DICHO PERJUICIO. E igualmente reitero, el Daño moral, este tipo de perjuicio inmaterial lo ha reconocido la jurisprudencia en cien (100) SMLMV su máxima tasación, principalmente en casos de muerte de un ser querido, por lo tanto la suma solicitada por la parte demandante resulta igualmente desproporcionada, inadmisibile y excedida en todos los aspectos. Asimismo, no se encuentra demostrado por la parte demandante dicho perjuicio, ni dicha magnitud, ya que el daño por ella alegado al igual que el nexo y la culpa tampoco se encuentran demostrados, siendo simples contemplaciones.

OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA

Me opongo rotundamente a la estimación de la cuantía realizada por el demandante por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos tal y como se demostrará en el transcurso de este proceso, máxime cuando las actuaciones de mi mandante fueron adecuadas, diligentes, prudentes y peritas a la hora de atender al paciente, realizando los procedimientos de elección para la situación que presentaba, estando siempre apegado a los protocolos de la ciencia médica todo lo cual puede corroborarse con el estudio de la respectiva Historia Clínica allegada al expediente.

En cuanto a las pretensiones de condena me opongo a que sean despachadas favorablemente, máxime cuando la solicitud se hace de manera arbitraria, violando lo consagrado en el artículo 211 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el 206 del Código General del Proceso, por lo que solicito se le de aplicación a la sanción estatuida en dicha norma "...si la cantidad estimada excediere del 30% de la que resulte en la regulación, se condenara a quien la hizo, pagar a la otra parte una suma equivalente al diez (10%) de la diferencia."

Así las cosas, los accionantes en su escrito de demanda NO indican que la estimación de la cuantía la hacen de manera razonada y bajo la gravedad de juramento y NO hay

prueba alguna que justifique los montos solicitados, ni mucho menos que habilite a los accionantes a pedir de manera indiscriminada el pago de las sumas solicitadas. Es de observarse que la tasación del lucro cesante se realiza con un salario que NO corresponde con el reportado al IBC a la EPS Saludcoop por el paciente, NI reportado dicho salario a la DIAN, motivo por el cual es irreal el salario con el cual se realizó la respectiva cotización. El daño emergente no se encuentra igualmente probado y el daño moral además de no ser probado, la cuantía desborda indiscutiblemente los límites que ha señalado las altas cortes.

Adicionalmente, los diversos daños referidos por el actor no corresponden con los reconocidos por la jurisprudencia Colombiana en el ámbito privado en el que nos encontramos.

II. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS

AL HECHO 1. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representado, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO 2. NO ES CIERTO, en el presente caso no ha existido ninguna mala práctica médica por parte de mi representado, motivo por el cual no existe igualmente, ningún tipo de relación causal entre la cirugía practicada y el supuesto fracaso del proyecto referido, el cual vale la pena señalar, no existe prueba de la existencia del mismo, ni de la inversión o cuantía sufragada por el paciente.

AL HECHO 3. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representado, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO 4. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representado, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO 5. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representado, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO 6. ES CIERTO.

AL HECHO 7. ES CIERTO y me permito explicarlo así:

La afirmación: "No se pudo realizar adecuada reducción por interposición de tejidos", significa que la fractura es de tan alta complejidad que tiene muchos fragmentos óseos y el músculo se interpone dificultando la alineación de la fractura y dificultando de manera importante el paso del clavo por dentro del hueso para mantener la fractura y por ende se hace necesario realizar apertura del foco de fractura.

No obstante, a pesar de las dificultades técnicas que genera la fractura se logró un buen resultado en la cirugía.

AL HECHO 8. ES CIERTO de acuerdo con lo registrado en la historia clínica. Sin embargo resulta pertinente aclarar que al ser un paciente INSTITUCIONAL, es valorado por diversos especialistas dependiendo del turno de cada uno de ellos, razón por la cual en esa oportunidad lo valoró el ortopedista Dr. Mauricio Rojas, quien en su nota de salida y alta consigna: "... Se realizó reducción abierta y osteosíntesis con clavo endomedular tipo UFN sin complicaciones, postoperatorio adecuado sin dolor o sangrado por lo cual se da salida". (Subrayado y negrilla nuestro).

Lo anterior, demuestra que en ese momento el paciente no refería ninguna molestia a nivel de cadera o de la rodilla.

Tal como lo corroboran las radiografías de fémur y de rodilla, tomadas el día 24 de Diciembre del 2004 y leídas e informadas por el Dr. Pedro Soto Ospina Médico especialista en radiología donde dice *"Fractura conminuta con fragmento óseo libre con material de osteosíntesis intramedular en adecuada posición. Las relaciones articulares coxofemorales, patelofemoral y femorotibial se encuentran conservadas."*

Esto quiere decir que la Fractura conminuta es una fractura con muchos fragmentos óseos, los cuales son múltiples y muy pequeños denotando la gravedad de la fractura.

Coxofemoral es lo referente a la articulación de la cadera, patelofemoral lo referente a la articulación de la rótula y el fémur, y femorotibial lo referente a la articulación de la rodilla. En ninguna de ellas se observa lesión a nivel de la rodilla.

AL HECHO 9. NO ES CIERTO como lo expone el actor. Por ello me permito contextualizar lo ocurrido en la valoración el 27 de diciembre de 2004 por parte de mi mandante.

El día 27 de diciembre de 2004 se realiza control post operatorio por parte del Dr. Guerrero, encontrando un paciente en adecuadas condiciones y evolución favorable, no refiere ningún tipo de molestia ni en cadera, ni en la zona de la cirugía, ni tampoco en la rodilla. Se solicita nuevamente radiografía **de control**, la cual es reportada el día 18 de enero del 2005 por la Dra. Marcela González especialista en radiología, donde nuevamente dice **Que la fractura conminuta del tercio medio de la diáfisis, se encuentra mantenida con clavo endomedular y reitera que las relaciones articulares se encuentran conservadas. No se nota ninguna alteración en cadera fémur o rodilla que llame la atención.**

AL HECHO 10. ES CIERTO, el paciente evolucionaba adecuadamente.

AL HECHO 11. ES CIERTO, el paciente evolucionaba adecuadamente.

AL HECHO 12. NO ES CIERTO.

Durante la consulta del 7 de marzo de 2005 se evalúa la nueva radiografía y se observa: *"clavo en zona limite intercondilea distal de fémur SIN protrusión articular"*. **Esto significa que el clavo se encuentra en el límite de seguridad dentro de hueso y no está produciendo lesión alguna a nivel de la rodilla.**

Por la persistencia del dolor y debido al gran trauma que se había causado en el paciente al caerse del caballo y a su vez el caballo caer encima del paciente, dejándolo atrapado; lo que se desea evaluar en esta junta son las lesiones producidas por el animal, ya que el peso promedio de un caballo adulto esta alrededor de los 500 kgr.

Por lo anterior, **NO ES CIERTO** que el paciente haya sido enviado a junta para *"corregir el daño que el clavo inicial causó"*, dicha afirmación es contraria a la realidad y no tiene ningún tipo de soporte, ni factico, ni jurídico, ni mucho menos científico.

La errónea afirmación realizada por el actor, se desvirtúa con las radiografías referidas por el paciente en las cuales se evidencia que no se causó ningún daño en la intervención y el motivo primordial de la solicitud y valoración por la junta de ortopedia era evaluar si existía algún daño producido por el impresionante trauma inicial, ya que existen en el campo de traumatología y ortopedia fracturas ocultas que son inicialmente imposibles de diagnosticar y solo aparecen con el tiempo.

AL HECHO 13. NO ES CIERTO, el clavo no causo ningún daño a la rodilla, dicha apreciación es netamente subjetiva, contraria a la realidad y desprovista de soporte científico.

En la junta médica, se decide realizar cambio del clavo para aliviar las molestias del paciente, existen muchas causas por las que se pudo producir el dolor en la rodilla y uno de ellos es la forma de los clavos, sin necesidad de pensar que estén produciendo algún daño, sino simplemente dolor, por lo que se recomienda realizar el cambio por otra referencia de clavo.

Por lo anterior, NO ES CIERTA la afirmación que el cambio se hace para minimizar el daño este había caudado en la rodilla.

AL HECHO 14. ES CIERTO. Sin embargo es de advertir que las cirugías de retiro de material de osteosíntesis suelen ser técnicamente mucho más complejas, dispendiosas y complicadas, sobre todo cuando ya se está presentado un proceso de cicatrización del hueso, ya que este abraza el material de osteosíntesis y dificulta su retiro, aumentando el riesgo de re-fracturas, tal como se explicó al paciente y este da su consentimiento el día 30 de marzo del 2005 como consta en el folio 44.

Durante la hospitalización el paciente evoluciona de manera adecuada y por no presentar ningún tipo de dolor que el especialista en ortopedia Dr. Sergio Tejerina da salida el día 31 de marzo de 2005.

AL HECHO 15. ES CIERTO, Sin embargo adicionalmente en dicha consulta se consigna que tiene dolor en la cadera, por lo que se continúa sin apoyo y se cita a control prontamente con radiografía.

AL HECHO 16. NO ES CIERTO como lo expone el actor, pues el paciente asiste con Radiografía de cadera que muestra imagen poco clara por lo que se define como imagen radio lúcida, la cual se puede observar en estos procesos de re intervención quirúrgica.

Igualmente, el Dr. refiere que él ordena ir por urgencias y otras recomendaciones adicionales, las cuales deben estar consignadas en la historia clínica, motivo por el cual serán probadas una vez la IPS allegue la misma en su totalidad. (Prueba solicitada por nuestra parte).

AL HECHO 17. ES PARCIALMENTE CIERTO. La radiografía practicada el día 16 de Mayo de 2005, describe: *"fractura transversa completa supratocranérica de fémur derecho con evidencia de reabsorción ósea y algunos fragmentos libres, RELACIÓN COXOFEMORAL Y SACROILIACA CONSERVADA, NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES PARA MENCIONAR"*.

Esto significa que la especialista en radiología Dra. Olga Cubides, no observa fractura a nivel de la cadera.

AL HECHO 18: ES CIERTO, las radiografías son evaluadas el día 23 de mayo y con esa lectura se continúa en observación y control en 1 semana, sin apoyar la pierna.

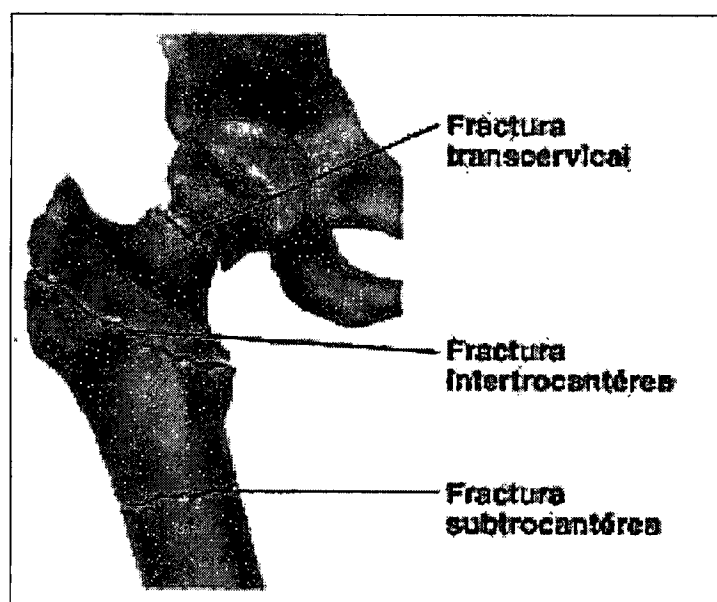
AL HECHO 19: NO ES CIERTO como lo expone el actor, pues en dicha valoración debido a la persistencia de los síntomas, se indica Tomografía de Cadera (TAC) y se da orden "Urgente" el día 31 de Mayo de 2005.

En este momento y por primera vez aparece la imagen de *"fractura transcervical del cuello femoral derecho, SIN DESPLAZAMIENTO, con signos de no unión y discreta esclerosis de los extremos, con presencia de clavo intramedular en adecuada posición sin sg de aflojamiento"*.

Hasta este día y después de varios estudios radiológicos y de haber sido valorado por diferentes especialistas, en salas de cirugía, en piso de hospitalización, por diferentes radiólogos NUNCA fue reportada la fractura transcervical.

La fractura que siempre se evidencio fue una fractura diafisaria supratrocanterica y en ella se realizó tratamiento.

Este es un esquema donde se evidencian los diferentes tipos de fracturas



Las radiografías todas sin excepción siempre mostraron fracturas de la zona inter, sub o trans trocanterica, nunca en la zona cervical.

La tomografía muestra esta fractura y de inmediato una vez se evidencia se toman las medidas adecuadas para corregir este tipo de fractura no desplazada.

AL HECHO VEINTE: ES CIERTO, El paciente se evalúa de nuevo en junta de ortopedia y se envía a manejo por cirugía de cadera.

AL HECHO VEINTIUNO: ES CIERTO, el día 20 de junio nuevamente se reúne la junta y se envía con carácter de urgente a fin de complementar el tratamiento.

AL HECHO VEINTIDÓS: ES CIERTO, de acuerdo con la historia clínica, pues mi representado no participo en dicha intervención por no ser de su subespecialidad.

EXCEPCIONES DE FONDO

PERICIA, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL DR. CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA EN EL ÁREA DE LA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. ENTRENAMIENTO ESPECIAL EN CIRUGÍA RODILLA

Tal y como se demuestra con los soportes documentales anexos de la hoja de vida de mi representado, el Dr. Guerrero es médico cirujano de la Pontificia Universidad Javeriana desde el año 1992, especialista en ortopedia y traumatología del Hospital de Clínicas "José de San Martín", de la Universidad de Buenos Aires desde el año 2001; especialista en ORTOPEDIA INFANTIL del HOSPITAL Nacional De Pediatría GARRAHAN, Buenos Aires, Argentina, AO ALUMNI de la Sociedad de para el estudio del trauma y ENTRENAMIENTO ESPECIAL EN CX RODILLA, del Hospital de Clínicas Buenos Aires, Argentina.

Adicionalmente, mi representado se encuentra en constante y permanente educación, estudio, asistencia a congresos, cursos, conferencias, para vivir en constante actualización científica en el desarrollo de sus procedimientos y atención adecuada de sus pacientes, tal y como se evidencia en los registros de su hoja de vida.

La práctica de la cirugía realizada a la paciente, hoy demandante, la ha venido desarrollando hace aproximadamente 14 años, desde su inicio a la actualidad a realizado demasiadas cirugías de este tipo con resultados excelentes, lo cual lo convierte en un experto y reconocido perito en la materia. Así se demuestra la experiencia, pericia e idoneidad de mi representado para el manejo del paciente Nestor Cerón.

Finalmente, me permito aportar como prueba dentro del acápite de documentales todos los títulos que acreditan las calidades descritas y referidas en esta excepción planteada.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTÍS POR PARTE DEL DR. GUERRERO SILVA
ADECUADA PRACTICA MÉDICA**

Se evidencia el correcto actuar del Dr. GUERRERO SILVA, durante el manejo pre quirúrgico, quirúrgico y post quirúrgico del paciente, dado que desde la primera cirugía se le explica la patología, el manejo quirúrgico necesario y los riesgos de ella, entre ellos las refracturas, entendiendo y aceptando el paciente (folio 24 del expediente).

No puede olvidarse que el gran trauma inicial se produce como consecuencia de la caída del caballo del paciente y a su vez el caballo de aproximadamente 500kg caer encima de él, dejándolo atrapado, motivo por el cual las lesiones de dicho trauma pueden ser infinitas y muchas veces en el campo de traumatología y ortopedia, se presentan fracturas ocultas que son inicialmente imposibles de diagnosticar y solo aparecen con el tiempo; muy probablemente lo que ocurrió en este caso.

Al analizar la evolución del paciente por los demás médicos especialistas, pues vale la pena recordar que es un paciente INSTITUCIONAL, no particular, diagnosticaron igualmente que debía realizarse una "reducción abierta y osteosíntesis fémur", la cual el Dr. Guerrero realizó de manera oportuna y con un buen resultado. No obstante que durante la cirugía "No se pudo realizar adecuada reducción por interposición de tejidos", esto indica que la fractura es de tan alta complejidad que tiene muchos fragmentos óseos y el musculo se interpone de manera que dificulta la alineación de la fractura y dificulta de manera importante el paso del clavo por dentro del hueso para mantener la fractura y por ende se hace necesario realizar apertura del foco de fractura. A pesar de las dificultades técnicas que propone la fractura se logró un buen resultado en esta cirugía, dada la pericia del Dr. Guerrero.

Posteriormente a la cirugía practicada por el Dr. Guerrero el 15 de diciembre de 2004, se tomaron radiografías de fémur y de rodilla, el día 24 de Diciembre del 2004, las cuales fueron leídas e informadas por el Dr. Pedro Soto Ospina, Médico especialista en radiología donde dice "Fractura conminuta con fragmento óseo libre con material de osteosíntesis intramedular en adecuada posición. Las relaciones articulares coxofemorales, patelofemoral y femorotibial se encuentran conservadas."

Dichas radiografías indican que la fractura conminuta es una fractura con muchos fragmentos óseos, los cuales son múltiples y muy pequeños denotando la gravedad de la fractura. Coxofemoral es lo referente a la articulación de la cadera, patelofemoral lo referente a la articulación de la rótula y el fémur, y femorotibial lo referente a la articulación de la rodilla. En ninguna de ellas se observa lesión a nivel de la rodilla.

Por la persistencia del dolor y debido al gran trauma sufrido por el paciente de la caída del caballo, (ya que se puede demostrar con las radiografías que no se causó ningún daño con la cirugía), se solicita valoración por la junta de ortopedia para

265

evaluar si existía algún daño producido por el impresionante trauma inicial, ya que reiteró, existen en el campo de traumatología y ortopedia fracturas ocultas que son inicialmente imposibles de diagnosticar y solo aparecen con el tiempo. En dicha junta se decide realizar cambio del clavo para aliviar las molestias del paciente, existen muchas causas por las que se pudieron producir el dolor en la rodilla y uno de ellos es la forma de los clavos, sin necesidad de pensar que estén produciendo algún de daño y sin que exista un error en el procedimiento, por lo que se recomienda realizar el cambio por otra referencia de clavo.

Por lo anterior, y sumado a ello con las radiografías que se realizaron al paciente en el mes de diciembre de 2004 y el día 18 de enero del 2005 por la Dra. Marcela González especialista en radiología, donde nuevamente dice que la fractura conminuta del tercio medio de la diáfisis, se encuentra mantenida con clavo endomedular y reitera que las relaciones articulares se encuentran conservadas. No se nota ninguna alteración en cadera fémur o rodilla que llame la atención. Se desvirtúa que durante la cirugía realizada por mi representado el 15 de diciembre de 2004 se haya causado algún daño al paciente.

Se aclara que el cambio del clavo UFN por PFN se realizó simplemente para aliviar el dolor. Estas siglas son simplemente referencias de marcas comerciales, están en inglés, refiriéndose a UFN (Clavo Universal de Fémur) y a PFN (Clavo Femural Pentrocatenico). Los primeros se utilizan para manejo de fractura diafisiaria y las segundas para fracturas a nivel intertruncatenico. Lo que se buscaba y logró en este caso en la cirugía del 15 de diciembre de 2004 era mejorar la estabilidad a nivel del foco de fractura que el clavo se fija hacia el cuello del fémur.

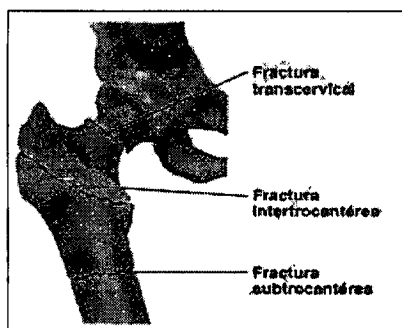
Así las cosas se demuestra que no existió un error o mala práctica durante la cirugía realizada al paciente el 15 de diciembre de 2004 por parte de mi representado.

Posteriormente a la segunda cirugía del 30 de marzo de 2005, se realiza radiografía el 16 de Mayo de 2005 que describe: *"fractura transversa completa supratrocanterica de fémur derecho con evidencia de reabsorción ósea y algunos fragmentos libres, RELACIÓN COXOFEMORAL Y SACROILIACA CONSERVADA, NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES PARA MENCIONAR"*.

Esto demuestra que el especialista en radiología Dra. Olga Cubides, no observa fractura a nivel de la cadera

Debido a la persistencia de los síntomas se ordena TAC el cual por primera vez aparece la imagen de *"fractura transcervical del cuello femoral derecho, SIN DESPLAZAMIENTO, con signos de no unión y discreta esclerosis de los extremos, con presencia de clavo intramedular en adecuada posición sin sg de aflojamiento"*. Hasta este día y después de varios estudios radiológicos y de haber sido valorado por diferentes especialistas, en salas de cirugía, en piso de hospitalización, por diferentes radiólogos NUNCA fue reportada la fractura transcervical.

La fractura que siempre se evidencio fue una fractura diafisiaria supratrocanterica y en ella se realizó tratamiento. Este es un esquema donde se evidencian los diferentes tipos de fracturas



Las radiografías todas sin excepción siempre mostraron fracturas de la zona inter, sub o trans trocanterica, nunca en la zona cervical.

La TAC muestra esta fractura y de inmediato se toman las medidas adecuadas para corregir este tipo de fractura no desplazada. Es de aclarar que este tipo de fracturas puede ocurrir por la dimensión del trauma sufrido por el paciente al caerse del caballo y este caerle a él encima, e igualmente uno de los riesgos de la cirugía es la refractura, tal y como se consignó y acepto por parte del paciente en los consentimientos informados que reposan en el expediente. De esta manera no se evidencia ningún tipo de error o mala praxis de mi representado el Dr. Guerrero, pues las radiografías evidencian que durante su tratamiento y el posoperatorio mediano e inmediato no existía fractura transcervical.

Así las cosas, analizado la TAC, se evalúa de nuevo en junta de ortopedia y se envía a manejo por cirugía de cadera y el día 20 de junio nuevamente se reúne la junta y se envía con carácter de urgente a fin de complementar el tratamiento el cual se realiza el día 8 de julio 2005 en la clínica santa Bibiana.

DE LO ANTERIOR SE EVIDENCIA QUE LAS CONDUCTAS DESARROLLADAS POR MI REPRESENTADO SE AJUSTARON A LA LEX ARTIS, NO EXISTIÓ NINGUNA FALTA, NI VIOLACIÓN A LOS DEBERES DE ASISTENCIA Y CUIDADOS, tal y como lo corroborará el dictamen pericial y testimonios de expertos solicitados.

Lamentablemente lo ocurrido en el presente caso se debe a un riesgo propio del trauma sufrido por el paciente y riesgo inherente al procedimiento practicado al mismo, el cual fue previamente informado y consentido por este.

Así las cosas las conductas de mi representado son respaldadas por la literatura médica a nivel mundial, serán corroboradas por el dictamen médico pericial y demás testigos técnicos que se evacuarán a lo largo de esta defensa, motivo por el cual no es posible imputarle a mi representado la complicación del paciente, dado que este se debe a causas propias de él, **irresistibles**.

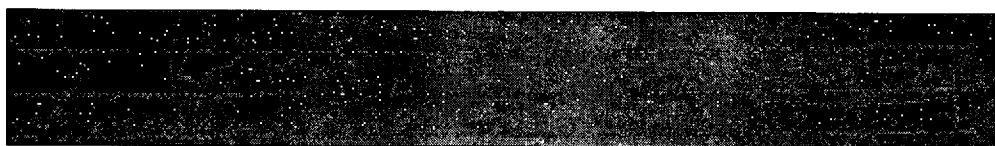
De esta manera lo ha sostenido igualmente el Consejo de Estado en ponencia reciente del veinticinco (25) de agosto de dos mil once (2011), sección tercera subsección A. Consejero ponente: HERNÁN ANDRADE RINCON, en la que señaló:

"De la misma historia clínica y del dictamen pericial se determina que estas afecciones del paciente fueron tratadas adecuadamente pretendiéndose su alivio inicialmente con analgésicos, fisioterapia, tricíclicos, estabilizadores de membrana nerviosa y finalmente con cirugía, sin que ningún procedimiento haya logrado el restablecimiento de la salud del señor Navarrete, pero no por negligencia, descuido o impericia de los médicos tratantes, sino por factores propios del paciente que no permitieron su recuperación. De tiempo atrás la Sala tiene establecido que la falta del éxito médico no conduce necesariamente a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple empleando la razonable diligencia que es dable requerir a

quienes se les confía la vida de una persona o su atención, ya que en general el éxito de un tratamiento o de una operación no depende por entero del profesional, sino que, a veces, influyen factores ajenos a él. En estas condiciones, aunque es indudable que el señor Navarrete ha padecido un daño en su salud, debe convenirse en que éste no es imputable a falla alguna en los tratamientos médicos que se suministraron por parte del Seguro Social, entidad que demostró a través de la historia clínica que su conducta fue adecuada y oportuna y que no fue la generadora del perjuicio aducido por los demandantes." (Subrayado y negrilla fuera del texto).

CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICACIÓN DE RIESGOS Y COMPLICACIONES SUMINISTRADO POR EL DR. GUERRERO SILVA AL PACIENTE

Los riesgos explicados por el profesional, así como el consentimiento informado al paciente previamente a la cirugía realizada el 15 de diciembre de 2004 y suscritos por el paciente en documento denominado **"consentimiento para intervenciones quirúrgicas, hospitalización y procedimientos especiales"** ilustrado claramente por parte del Dr. Guerrero, evidencian que el paciente si fue informada previa a la cirugía, se explicó la intervención a realizar, los riesgos y complicaciones y fue aceptada por ella, tal y como consta en el folio 24 del expediente, donde consta en la parte final la firma y cedula del señor Nestor Cerón.



Es indiscutible que el paciente conocía los riesgos de este tipo de cirugía, en dicho consentimiento se plasma expresamente como riesgos y complicaciones: *"reducción abierta, osteosíntesis fémur, complicaciones pseudoartrosis, infección, refractura"*, las cuales son unas de las complicaciones previstas en este tipo de intervención y principalmente en condiciones como las que presentaba la paciente. Esto en cumplimiento de la norma legal que refiere:

"Ley 23 de 1981. ARTÍCULO 15. – El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente."

De esta manera, resulta indiscutible que los riesgos y complicaciones previstas para este tipo de cirugías, fueron oportunamente informados al paciente; de manera clara y específica, como se evidencia en las pruebas anexas.

ACAECIMIENTO DEL RIESGO PREVISTO.

En la medida en que todo acto médico acarrea beneficios y riesgos, la Jurisprudencia ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica, por regla general, son de medios y no de resultado. Es decir "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado" (Sentencia del Consejo de Estado, Julio 15 de 1995, Exp. 9220).

Así mismo la ley 1438 de 2011, en su artículo 104, refiere que la obligación del médico es de medios, lo cual indica que no es posible solicitarle al especialista que su obligación

sea de resultado, debido a que en todos los procedimientos, los resultados no dependen solo del actuar del médico, sino de circunstancias ajenas a él cómo son las condiciones propias de la paciente, el cumplimiento de esta en las recomendaciones, cuestiones hereditarias, entre otros. Así la mencionada norma refiere:

ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

*"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.***

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:

- 1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.*
- 2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.*
- 3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.*
- 4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.*
- 5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud debe estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes. (Subrayado y negrilla fuera del texto).*

En el caso en cuestión el Dr. GUERRERO SILVA y demás personal médico, dispensaron el tratamiento de la manera como lo haría un buen profesional puesto en las mismas circunstancias, tal y como se evidencia de los registros de la historia clínica, notas de enfermería, reporte de radiografías y exámenes, en los cuales consta que SIEMPRE se le suministro al paciente la atención idónea, perita, oportuna y adecuada.

De acuerdo con lo expuesto a lo largo de esta defensa se demuestra que una de las complicaciones de esta cirugía es la refractura y más en las condiciones del paciente (severo trauma sufrido al caer del caballo y el caballo caer encima de él), lo que indiscutiblemente aumenta el mayor riesgo de complicaciones, dadas las condiciones propias del mismo.

Así las cosas, se demuestra que lo ocurrido en el presente caso debatido es consecuencia de un riesgo propio de la cirugía practicada e igualmente de las condiciones propias del paciente y la evolución misma de su patología, motivo por el cual resulta imposible de imputar el referido daño a mi representado, dado que **NADIE ESTA OBLIGADO A LO IMPOSIBLE**, e igualmente cumplió a cabalidad con sus obligaciones médicas, descritas por la lex artis, siendo su conducta, una obligación de medios, mas no de resultados.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA POR PARTE DEL DR. CARLOS GUILLERMO GUERRERO

De las respuestas dadas a los hechos contenidos en la acción judicial en estudio y de las defensas esbozadas y ante la falta de acreditación de los elementos esenciales para la procedencia de una acción de responsabilidad surge la inevitable conclusión de que el DR. GUILLERMO GUERRERO no está llamado a responder por los hechos frente a los cuales la parte demandante solicita reclamación. Por tal motivo mi defendido no está legitimado por pasiva dentro de esta ecuación procesal y por ende debe ser exonerado dentro del presente juicio de responsabilidad.

Si analizamos los hechos que sustenta la demanda se puede observar que no existe ningún elemento acreditado¹:

NO HAY PRUEBA DEL DAÑO IMPUTABLE A MI MANDANTE
NO HAY NEXO DE CAUSALIDAD
NO HAY PRUEBA DEL NEXO DE CAUSALIDAD
NO EXISTE CAUSA EFICIENTE ENTRE EL ACTO MEDICO REALIZADO Y
LAS CONSECUENCIAS DEMANDADAS
NO HAY NINGÚN TITULO PARA ATRIBUIR O IMPUTAR
RESPONSABILIDAD, TAMPOCO HAY CULPA EN LA ACTUACIÓN DEL
DEMANDADO.



NO HAY RESPONSABILIDAD CIVIL

Ante el panorama citado y ante todos los argumentos esgrimidos en la demanda, y las explicaciones y defensas esbozadas (y las que se ilustraran a lo largo del proceso), permiten a su señoría establecer límites obligacionales racionales a la actuación del DR. GUERRERO, así resulta suficientemente claro que él no es el llamado a responder en la demanda presentada por la parte actora.

Sencillamente: NO ES RESPONSABLE, y al no ser responsable, no es por tanto la PERSONA llamada a responder, y por tanto por claras inferencias lógicas, no puede ser considerado como extremo pasivo en una relación jurídico procesal y de tal forma debe declararse en la sentencia que no tenía la vocación de demandado en este proceso.

LAS OBLIGACIONES MEDICAS SON DE MEDIOS MAS NO DE RESULTADOS

El artículo 104 de la Ley 1438 del año 2011 prescribe lo siguiente:

*"Artículo 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (Negrilla fuera de texto).*

Puestas así las cosas, mi defendido no se encontraban en la obligación de asegurar el éxito del procedimiento practicado al paciente **NESTOR CERÓN**, así como tampoco la no presencia de la complicación presentada o la no necesidad de re intervención, por lo

¹ Con la ausencia de uno de los elementos no habría responsabilidad, **en el caso en concreto faltan todos.**

que dichas complicaciones se trataban de riesgos inherentes tal y como se documenta en la literatura médica que se allega a la presente contestación.

Las actuaciones del Dr. GUERRERO SILVA, estuvieron ajustados a la lex artis, toda vez que según el diagnóstico presentado por el señor CERÓN, este ordenó los exámenes requeridos, los medicamentos indicados, la cirugía idónea, previamente haberles explicado a esta, los riesgos y complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico a realizar, tal y como la ley 23 de 1981 lo ordena; realizó la remisión inmediata a juntas de pares especialistas en el momento en que se comunica el paciente informa sus dolencias, motivo por el cual se demuestra que durante su actuación se actuó de manera perita, tal y como un profesional de sus mismas condiciones lo hubiera realizado, no existió ningún tipo de omisión, impericia, imprudencia, negligencia, desobediencia, o inoportunidad, se remitió oportunamente para ser valorada y tratada por el subespecialista en cadera dado que su estado lo requería. Pues recordemos que el paciente **era una paciente institucional y no particular**, que debe ser manejada por los médicos de turno en la IPS con la cual su EPS tenga convenio.

El daño que alude el paciente se debe al trauma tan fuerte que sufrió el paciente y los riesgos inherentes al procedimiento, entre otros, que pueden calificarse como un aleas de la medicina que no compromete la responsabilidad de mi representado, por las razones anteriormente expuestas y lo reconocido y reiterado jurisprudencialmente.²

Así las cosas, según lo expresan la doctrina y la jurisprudencia, no se puede responsabilizar a un profesional de la medicina por que se presente la complicación de un procedimiento o que se produzca un daño generado por el curso de una patología presentada por el paciente, cuando el profesional ha actuado de forma diligente, como fue el caso del Dr. GUERRERO SILVA

De esta manera lo ha reiterado el H. consejo de Estado, sección tercera, subsección A, del 16 de agosto de 2012, CONSEJERO PONENTE: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA, en el que refirió:

*"Visto todo lo anterior, es 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, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho**" (Subrayado y negrilla nuestro).*

Así, al encontrarse demostrado que mi representado realizó todas las conductas de igual forma como lo realizaría un especialista de sus mismas condiciones, es decir con prudencia y diligencia, de acuerdo con la sintomatología presentada por el paciente, para el momento en que este lo valoró, que demostrado su cumplimiento en las obligaciones que la ley de ética médica indica, evidenciándose un cumplimiento de los medios

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, Distrito Capital, veintiséis (26) de noviembre de dos mil diez (2010). Ref.: Expediente No.11001 3103 013 1999 08667 01

idóneos y no siendo posible imputarle el resultado (re intervención y refractura), que reitero, se debe a una causa extraña, ajena al ámbito de acción de mi representado.

AUSENCIA DE NEXO CAUSAL - AUSENCIA DE CAUSALIDAD ADECUADA

De acuerdo con la literatura médica, la complicación presentada por el paciente es como consecuencia de la evolución propia de su trauma y de los riesgos y complicaciones que la intervención quirúrgica conlleva, motivo por el cual no puede hablarse de existencia de nexo de causalidad entre la conducta desarrollada por mi representado, la cual coincide con lo reportado por la lex artis, el diagnóstico y manejo de los diversos médicos que valoraron a la paciente son avalados por entes investigadores. Es por ello que en el presente caso se evidencia un rompimiento de nexo causal, puesto que existe una causa extraña, un hecho irresistible e imprevisible como es el trauma inicial sufrido, la complicación y/o riesgos propios de la cirugía, las condiciones del paciente y la evolución de su patología, que se presenta como un alea terapéutica, la cual es inimputable a mi representado y demás médicos tratantes que han demostrado su correcto actuar en lineamiento a los mandatos de la lex artis.

Asimismo la parte demandante no solo debe indicar el nexo causal, entre el DAÑO y el HECHO generador, sino que igualmente debe probar la existencia de estos tres supuestos, y especialmente del nexo causal que aduce en su demanda al realizar la imputación al Dr. GUERRERO SILVA, con el fin de que prosperen sus pretensiones, con base en el artículo 177 del CPC.

En la demanda no es claro el daño que aduce y mucho menos su nexo causal, sin embargo lo que se logra entender del actor, es que le imputa a sus supuestos daños, re intervención y re fractura, como causa la colocación del clavo en la cirugía practicada el 15 de diciembre de 2004, ante lo cual no existe ningún tipo de relación pues como se demostrará con las pruebas obrantes dentro del expediente y las demás a practicar, el clavo siempre estuvo bien posicionado, el clavo no era más grande que el tamaño del fémur, prueba de ello las radiografías que lo muestran dentro del límite, no afuera. El dolo presentado por el paciente, puede presentarse por diversas causas, entre ellas, existe la posibilidad que el dolor fuera por aumento de la presión intrarticular en el momento de la compactación e inserción del clavo, o que se hubiera presentado una lesión ligamentaria en el momento del trauma o que se hubiera presentado lesión por la tracción inherente al procedimiento.

De igual manera el procedimiento del 15 de diciembre de 2004, se hace con un elemento de ayuda radiológica llamado intensificador de imágenes el cual se utilizó y mostro intraoperatoriamente **que el clavo nunca supero la zona de seguridad y nunca se fue intrarticular.**

Así las cosas, frente al tema de la ausencia de nexo de causalidad, cito reciente fallo del H. Magistrado WILLIAM NAMÉN VARGAS de LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, cuatro (4) de mayo de dos mil nueve (2009), REF.: 05001-3103-002-2002-00099-01, que cita:

"De igual manera, apoyado en las declaraciones testimoniales de los ortopedistas Héctor Jaime Gómez Montoya y Álvaro Germán Ángel Monsalve, médicos, por cuya especialidad, conocimiento y experiencia, bien pueden estimarse testigos técnicos concluyó "que el procedimiento y el tratamiento que a la dolencia de la paciente se le dieron, fue el adecuado para agotar la emergencia médica por la que consultó" (se subraya), sin existir una prueba de dolo o culpa y, asimismo, aun admitiendo alguna negligencia de médico de EMI por no remitir la paciente después del tratamiento a un ortopedista, claramente explicitó la ausencia de prueba alguna en cuanto a "que fuera la atención médica prestada por EMI a aquella, por conducto del médico

BAYONA ULLOA, la causante directa de la ruptura del manguito rotador de su hombro derecho y por lo mismo, de la limitación funcional que presentaba cuando formuló la demanda", pues aquellos testigos no presenciales, señalan por causa de los males lo que ella les expresó a diferencia del testigo presencial Iván Alfonso Naranjo Sema, "quien acompañaba al médico el día de los hechos" describiéndolo, por lo cual, "posible no resulta concluir sin riesgo de equivocación, que el procedimiento y tratamiento que a dicha señora se le hizo y formuló por el médico enviado por aquella para atender la dolencia de ésta, haya sido causante directo de la limitación".

Desde esta perspectiva, para el sentenciador, relevante y decisivo del fallo, es la ausencia de relación de causalidad del tratamiento de urgencia practicado a la paciente por el médico de EMI y la ruptura de manguito rotador, pues los testimonios de oídas, los de los médicos ortopedistas Héctor Jaime Gómez Montoya y Álvaro Germán Ángel Monsalve, las historias clínicas, el examen posterior, no permiten esta conclusión, "sin riesgo de equivocación".

INEXISTENCIA DE CULPA POR PARTE DEL DR. GUERRERO SILVA

En el presente caso, adicional a que no se han probado los hechos expuestos, los supuestos no tienen ningún tipo de nexo de causalidad entre estos y los hechos desarrollados por mi representado, no existe adicionalmente culpa en el actuar del Dr. GUERRERO SILVA, por el contrario se ha demostrado que mi representado ha actuado de manera diligente, prudente, oportuna, perita y adecuada; teniendo toda la experticia y reconocimiento en este tipo de procedimientos lo cual lo catalogo como una autoridad en la materia.

Adicionalmente, todas las conductas analizadas en este proceso fueron realizadas por el Dr. GUERRERO SILVA bajo estricto cumplimiento de la lex artis, literatura médica-científica, protocolos de manejo, guías técnicas y demás normas que regulan la materia.

Así se demuestra que no existe el elemento CULPA dentro de las actuaciones suministradas por mi representado, razón fundamental para impedir imputar responsabilidad a este, por todas estas juicios es que esta excepción está llamada a prosperar; pues de lo contrario le corresponde al demandante demostrar la culpa del Dr. GUERRERO en sus actuaciones con el fin de que prosperen sus pretensiones; dado que como se ha desvirtuado, todas las afirmaciones de actor en contra de mi mandante, son simples apreciaciones subjetivas desprovistas de soporte probatorio.

Los Hermanos MAZEAUD, especialistas en responsabilidad civil, refieren que: "la culpa es un error de conducta que no hubiera cometido persona prudente y diligente que estuviera en las mismas circunstancias externas en que se halló el Autor". De este concepto, puesto en el contexto que hoy se debate, se asegura que no existió culpa de mi representado, ya que este durante todas sus actuaciones prestó la mayor diligencia y pericia para la evolución satisfactoria del paciente. Ello demuestra LA AUSENCIA DE CULPA DE MI REPRESENTADO EN LAS CONDUCTAS DESARROLLADAS POR ESTE.

Así mismo, lo ha sostenido en reiteradas oportunidades la corte Suprema de Justicia, Sala de casación civil, Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, Distrito Capital, veintiséis (26) de noviembre de dos mil diez (2010).Ref.: Expediente No.11001 3103 013 1999 08667 01, en el que cita textualmente:

"En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposo** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, **que como la**

ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad."
(Subrayado y negrilla nuestro).

En el presente caso se demostró que el paciente fue debidamente manejado, atendido y valorado, tanto por mi representado como por los demás médicos y especialistas de las instituciones codemandadas; los expertos coinciden en que las conductas suministradas en esta paciente, fueron las idóneas y las adecuadas para su manejo, no siendo posible evitar la re intervención y refractura del paciente, por las condiciones propias de su patología y/o trauma; POR TAL MOTIVO NO EXISTE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADO EN LOS HECHOS DEBATIDOS EN EL PRESENTE PROCESO.

EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ART. 177 DEL C.P.C. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.

Para que proceda la condena al profesional que presta servicios de salud se requiere que se pruebe su culpa, ya que dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados no se evidencie la existencia de un actuar negligente, imprudente o inoportuno por parte de mi representado en la prestación de servicios de salud al señor NESTOR CERÓN, siendo ese actuar ajeno al resultado que se le pretende imputar, esto es, una carga injustificada.

En este punto, me permito aclarar que la jurisprudencia en diversas oportunidades a mencionado que la culpa debe ser probada por el demandante, pues es este quien la alega, y debe cumplirse lo mandado por el artículo 177 del Código de Procedimiento civil. Para lo cual citó reciente fallo de la Honorable Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Dr. Pedro Octavio Munar Cadena, dentro del expediente No. 41001310300420000004201:

"En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la

288
274

intervención quirúrgica del paciente. Por su puesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá igualmente su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (Sentencia de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)..."

Por lo tanto le corresponde a la parte demandante probar la culpa en el presente caso por parte del Dr. GUERRERO SILVA, con el fin de que prosperen sus pretensiones.

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE DAN LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A LOS ACTOS MÉDICOS CUESTIONADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

Para que mi representado sea condena como lo solicita la parte demandante, se requiere que sean demostrados los elementos que constituyen la responsabilidad pretendida, esto es: el daño, la culpa y el nexo de causalidad.

En cuanto al daño, se señala que el Dr. GUERRERO SILVA, incurrió en una mala práctica médica y/o error durante la cirugía del 15 de diciembre de 2004 al colocar un clavo, al parecer del accionante, inadecuado. El cual tuvo que ser cambiado en otra cirugía por que presentaba dolor. Sin embargo se aclara que el clavo se retiró para tratar de minimizar el dolor, pero este puede presentarse por diversas causas, entre ellas, existe la posibilidad que el dolor fuera por aumento de la presión intrarticular en el momento de la compactación e inserción del clavo, o que se hubiera presentado una lesión ligamentaria en el momento del trauma o que se hubiera presentado lesión por la tracción inherente al procedimiento. De igual manera el procedimiento del 15 de diciembre de 2004, se hace con un elemento de ayuda radiológica llamado intensificador de imágenes el cual se utilizó y mostro intraoperatoriamente que el clavo nunca supero la zona de seguridad y nunca se fue intrarticular. Y en las radiografías se observa que el clavo no estaba por fuera, lo que demuestra que no fue un error. Dichas imputaciones se desvirtúan con las pruebas adjuntas y que se practicaran.

Por lo tanto la culpa que se le aduce al Dr. GUERRERO no tiene ningún tipo de soporte jurídico, fáctico o científico que permita respaldar el dicho del demandante, resultando ser simples apreciaciones subjetivas desprovistas de material probatorio, siendo desvirtuadas con el correcto actuar del Dr. GUERRERO como se vislumbra en la historia clínica, consentimiento informado, controles, literatura y demás.

Siendo así lo demostrado a lo largo de este escrito, no hay daño imputable a mi representado y por medio de las pruebas aportadas se denota que NO EXISTIÓ culpa por parte del mismo, pues por el contrario el método, diagnóstico y tratamiento son coincidentes con los de los demás especialistas, aceptados y reconocidos para este tipo de traumas, siendo sus actuaciones totalmente adecuadas, oportunas y diligentes, no existiendo ningún tipo de culpa ni por actuación ni por omisión.

Frente al nexo o relación de causalidad igualmente no se encuentra demostrado, puesto que como se ha observado existe un rompimiento claro de dicho nexo debido a una causa extraña, unas circunstancias imprevisibles e irresistibles y un alea terapéutica inimputable al Dr. GUERRERO SILVA.

Por lo anterior, se concluye que no procede entonces la condena frente a mi representado, ya que no se configuran los elementos requeridos para que se configure la responsabilidad civil frente a esta.

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD.

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser aprobado por la demandante.
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate no se encuentra vislumbrado, razón por la cual También compete a la demandante su demostración.
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiriera la categoría de cierto e indemnizable e igualmente que este le es imputable a mí representado.

De esta manera la jurisprudencia lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

"De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P.C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados." (Subrayado y negrilla nuestro).

Así las cosas, le corresponde a la demandante comprobar los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN CIVIL

De acuerdo con el reconocido tratadista Dr. Alfonso Tamayo Jaramillo en su tomo II, pág. 274, al referirse frente a la prescripción extintiva refiere: "... Lo que el legislador pretende es que la responsabilidad potencial del causante del daño no se mantenga latente en forma indefinida. Pasado un determinado tiempo, las acciones civiles prescriben y las administrativas caducan."

"... El artículo 2356 del código Civil, modificado por el artículo 8 de la ley 791 de 2002, consagra el principio general sobre la prescripción extintiva en materia civil. Allí se establece que la acción ordinaria prescribe en 10 años. Esta prescripción se aplica a todas las acciones ordinaria de tipo contractual..."

Nuestro código civil refiere en su artículo 1625 numeral 10, que una forma de extinguir las obligaciones es la PRESCRIPCIÓN. E igualmente las altas cortes de nuestro sistema

276

se han pronunciado en diversas oportunidades frente al tema de la prescripción, refiriendo CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez. Rad.: 66682-31-03-001-2004-00103-01, de fecha 5 d agosto de 2013, en el cual puntualizó:

1. La prescripción extintiva es un modo de hacer cesar las acciones y derechos ajenos, por no haberse ejercido durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Una acción o derecho se dice prescribir "cuando se extingue por la prescripción". (Art. 2512)

Esta clase de prescripción tiene una peculiaridad, y es que ella extingue la obligación civil, esto es suprime la acción del acreedor, pero deja intacta la obligación natural que permanece a merced de la conciencia del deudor, lo que permite que la deuda sea válidamente pagada (Art. 1527, inc. 2º); que sea materia de novación (Art. 1689); y que pueda ser caucionada (Art. 1529).

La ley establece prescripciones extintivas de largo tiempo y prescripciones extintivas de breve tiempo. La doctrina llama de largo tiempo las que tradicionalmente operaban en un plazo no inferior a diez años, y se encuentran tanto en el Código Civil como en el Código de Comercio.

Así mismo, nuestro código de procedimiento civil en sus artículos 90 y 91 refiere la forma para la interrupción de la prescripción así:

ARTÍCULO 90. La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad, siempre que el auto admisorio de aquélla, o el de mandamiento ejecutivo, en su caso, se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación al demandante de tales providencias, por estado o personalmente. Pasado este término, los mencionados efectos sólo se producirán con la notificación al demandado... (Subrayado y negrilla fuera del texto).

Seguidamente el artículo 91 del CPC dispone que NO se considera interrumpida la prescripción cuando se ha declarado la nulidad de la notificación del auto admisorio de la demanda.

ARTÍCULO 91. No se considerará interrumpida la prescripción y operará la caducidad, en los siguientes casos:

(...) 3. Cuando la nulidad del proceso comprenda la notificación del auto admisorio de la demanda. (Subrayado y negrilla fuera del texto).

De acuerdo con la anterior normatividad, debemos tener claras las fechas que se discuten y por las cuales se demuestra que el fenómeno de la prescripción ha operado en este caso, motivo por el cual se debe dictar sentencia anticipada declarando a favor de mi representado la prescripción de la acción civil.

De acuerdo con la historia clínica que obra en el expediente y los hechos de la demanda, se puede evidenciar que la cirugía cuestionada por el actor se realizó el **15 de diciembre de 2004, (hecho 6 de la demanda, folio 83)** que los supuestos daños o conocimiento del supuesto daño se dio el día **7 de marzo de 2005 (hecho 12 de la demanda, folio 84)**

El Auto admisorio de la demanda se notificó al demandado por estado del **7 de febrero de 2011 (folio 129).**

La declaración de nulidad de todo lo actuado, inclusive de las notificaciones efectuadas al demandado CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA y la Notificación por conducta concluyente se notificó por estado del 6 de agosto de 2015 (folio 38-41 del cuaderno de incidente de nulidad).

Es decir que la prescripción nunca se interrumpió pues, la notificación del auto admisorio se realizó luego del año permitido por el artículo 90 CPC, e igualmente el supuesto de hecho del numeral 3 del artículo 91 CPC, la nulidad del proceso que comprende la notificación del auto admisorio, impide que se interrumpa la prescripción. Por lo tanto el termino de 10 años establecido en el artículo 2356 del CC se cumplió el 7 de marzo de 2015, fecha en la cual confiesa el actor conocer el presunto daño como consecuencia de la cirugía del 15 de diciembre de 2004 (fechas en las cuales mi demandado no había sido notificado), encontrándonos notificados de la acción civil el 6 de agosto de 2015, es decir más de 10 años desde la fecha de los hechos y conocimiento del presunto daño, razón por la cual, reiteró, se encuentra probada la excepción de prescripción de la acción y la misma debe ser declarada mediante sentencia.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho se decrete la prescripción extintiva de la presente acción civil para dar por terminado el proceso de la referencia a favor de mi mandante.

**EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS POR LA PARTE DEMANDANTE.
LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO.**

Debido a la tasación desbordada e infundada, declarada por el demandante, me permito ilustrar al despacho en cuanto las reiteradas ponencias de las altas cortes, respecto de los fines de la reparación, los cuales de manera incuestionable refieren que la misma **NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO ILÍCITO O INDEBIDO**.

1. ISAZA DÁVILA, José Alfonso. Introducción a la responsabilidad civil. Consejo Superior de la Judicatura. Bogotá. 2009.

Debe destacarse que la indemnización de perjuicios debe ser completa, es decir, resarcir todos y cada uno de los daños causados, y actualmente, además de la jurisprudencia decantada sobre el tema de los perjuicios, en general, la ley 446 de 1998 estableció en el artículo 16: "Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales." En otras palabras, el perjudicado con una conducta ilícita debe ser resarcido por todos los perjuicios sufridos, no con menos, aunque también cabe agregar que tampoco puede recibir más, porque la indemnización de perjuicios no puede ser fuente de enriquecimiento indebido [subrayado fuera de texto].

2. Itinerario jurisprudencial del daño moral en Colombia. Online [URL]: http://www.aplegis.com/documentosoffice/civil_seguros/ITINERARIO_MORAL_COLOMBIA_ObdulioVelasquez.pdf

El daño moral no es fuente de enriquecimiento ni venganza contra el responsable: Así lo determinó la Corte Suprema en 1993 por lo que se estima que *es el juez en forma prudente y según su libre juicio, con base en las circunstancias del caso y la equidad, a quien corresponde regular el quantum que en dinero se ha de señalar para la indemnización del daño moral, para que esta sea una forma de resarcimiento sin que constituya una fuente de enriquecimiento para el indemnizado ni desventaja ridícula o mediocre para el responsable* (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Bogotá, 09 de agosto de 1993. M.P. Carlos Esteban Jaramillo S. Expediente No 3750).

Mucho se ha escrito sobre el carácter punitivo del daño moral. Javier Tamayo es uno de los autores que proclama el carácter vindicativo de la condena por daño moral. No obstante pensamos que una cosa es el deseo de lo que deben ser la reparación por daño morales y otra, la naturaleza que ellos tienen en la interpretación de nuestro derecho, en sus fuentes legales y jurisprudenciales. Para nosotros es claro que la jurisprudencia ni la ley le han dado carácter de daño punitivo.

Son varias las razones: La existencia de topes de modo constante en la jurisprudencia desde 1940; la existencia de topes legales en todos los códigos penales desde 1936; la exigencia del principio de la reparación integral (art. 16 de la ley 446 de 1997) que exige que la medida de la indemnización está determinada por la naturaleza e intensidad del daño y no por la conducta del responsable.

Al ser reiterativa la jurisprudencia tanto de la Corte como del Consejo de Estado en fijar topes máximos por reparaciones de daño extra patrimonial, está marcando un criterio para evitar que las condenas se vuelvan en un castigo al demandado. Ni siquiera la ley penal ha dejado ilimitada la reparación por daño moral por el delito y ha fijado siempre unos límites.

El carácter vindicativo de la condena por daños morales ha sido rechazada en una sentencia de la Corte que señaló: —*Esos imponderables tienen un límite en cuanto se traducen en una cuantía y dentro de aquel, y en cada caso particular, el juez la determina. La fijación de una indemnización no está limitada sino por la conciencia y la prudencia de los magistrados. No se debe exagerar la cuantía porque la indemnización puede constituir en esos casos una manifestación de venganza* (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Bogotá, 20 de octubre de 1942. M.P. Liborio Escallón. Gaceta judicial. T LIV. p. 189).

Además debemos agregar, que en los sistemas en que existe un daño punitivo, como en el *commonlaw*, éstos se dan cuando efectivamente el juez encuentra en la conducta del causante del daño un comportamiento doloso o culpa grave. Nunca en casos de simple negligencia o responsabilidades objetivas. En Colombia nunca la jurisprudencia ha mirado la conducta de causante del daño para determinar la cuantía. Se mira la intensidad del daño moral sufrido por la víctima.

3. Consejo de Estado, sesión tercera, 3 mayo de 2007, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

De ahí que, retomando lo atrás expuesto, en cuanto a que la fuente de la obligación de reparar y el derecho que surge a favor del lesionado es única, esto es, el daño antijurídico originado por el delito, y no obstante que por mandato y fuerza del ordenamiento deba ser analizada desde dos perspectivas y relaciones jurídicas, entre sujetos y régimen normativo diferentes, es claro que se prohíbe el doble pago de la indemnización a la víctima, porque no se puede favorecer al actor —este sí el mismo en uno y otro juicio—, con la posibilidad de cobrar dos veces por el mismo concepto³ y, por ende, patrocinar un enriquecimiento ilícito.

Con otras palabras:

“... El daño debe ser indemnizado plenamente (...) La enunciación de la presente regla es simple: la reparación del daño debe dejar indemne a la persona, esto es, como si el daño no hubiera ocurrido, o, al menos en la situación más próxima a la que existía antes del suceso. Dicho de otra manera “se debe indemnizar el daño,

³ En efecto, se trata de una misma conducta del funcionario que comprometió su propia responsabilidad y la de la administración, y por ende, se refiere a la misma fuente de la cual se pretende un reconocimiento indemnizatorio por el daño antijurídico.

solo el daño y nada más que el daño”, o, en palabras de la Corte Constitucional colombiana, que “el resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar ese límite”. [C. Const., Sent. de mayo 20/93]. La explicación que se da a esta regla se apoya en un principio general del derecho: si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin causa a favor de la “víctima”, si el daño se indemniza por debajo del realmente causado, se genera un empobrecimiento sin justa causa para la víctima...”⁴(Resalta la Sala) [Subrayado fuera de texto].

4. Consejo de Estado, sesión tercera, 14 septiembre de 2011, M.P. Enrique Gil Botero, pp. 21-22.

En efecto, el principio de reparación integral en Colombia (artículo 16 ley 446 de 1998) impone la obligación de que el juez, con apoyo en los cánones y principios constitucionales, establezca una “justa y correcta” medición del daño ocasionado, de tal forma que opere su resarcimiento o indemnización plena, sin que ello suponga, de otro lado, un enriquecimiento injustificado para la víctima.

Por consiguiente, no debe perderse de vista que el derecho constitucional fluye a lo largo de todo el ordenamiento jurídico, situación que hace aún más compleja la valoración del daño, toda vez que la persona adquiere la condición de eje central del poder público y, por consiguiente, las constituciones políticas adquieren la connotación de antropocéntricas, en donde el sujeto es titular de un universo de derechos e intereses legítimos que deben ser protegidos, garantizados y reparados efectivamente en aquellos eventos en que se presenten lesiones injustificadas.

La anterior circunstancia motivó a que el Constituyente de 1991 diseñara y adoptara en el artículo 90 de la Carta Política, un sistema de responsabilidad estatal fundamentado en el daño antijurídico, en donde el elemento esencial de la responsabilidad se traslada de la conducta de la administración pública, para concentrarse en el producto de la misma, esto es, en la lesión o afectación que padece la persona. En ese orden de ideas, el paradigma del derecho de daños sufrió una significativa modificación con la expedición de la Carta Política de 1991, en donde el daño se eleva a la condición de elemento y punto central a la hora de analizar la responsabilidad de la organización estatal.

En efecto, así se anticipó la Corte Suprema de Justicia durante el período de la corte de oro, cuando reflexionó en los siguientes términos:

“Ya el ilustre expositor Giorgi apuntaba lo siguiente en alguno de los primeros años de este siglo: El mundo marcha, y la ley del progreso, que todo lo mueve, no puede detenerse cristalizando la ciencia. El resarcimiento de los daños, es entre todos los temas jurídicos, el que siente más que otro alguno la influencia de la conciencia popular y debe proporcionarse a las necesidades morales y económicas de la convivencia social. La doctrina, pues, del resarcimiento debe ajustarse a ella siguiendo sus progresos...”

*“Ese movimiento profundo de las ideas en los últimos años, tiende a ampliar aún más el concepto fundamental de la responsabilidad, para así sancionar hechos lesivos del interés de terceros que antes no generaban reparación. Dada la complejidad de la vida social moderna y el desigual poderío de los individuos que ello ha venido a ocasionar, es natural que la doctrina contemporánea preconice un análisis más hondo y sutil de las ideas de causa y daño...”*⁵[Subrayado fuera de texto].

⁴ Henao Pérez, Juan Carlos, “El daño”, Ediciones Universidad Externado de Colombia, 1998, p. 45. Y agrega, incluso este autor que “... si la regla de la indemnización plena del daño en el sistema continental es hacer del daño realmente sufrido la medida de su resarcimiento, no es dable violarla otorgando indemnizaciones por encima del menoscabo sufrido...” (ob. cit., p. 48).

⁵ Corte Suprema de Justicia, sentencia del 21 de febrero de 1938, G.J. No.1932, pág. 58.

29/10/20

Desde esa perspectiva, es claro que el derecho de daños ha tenido transformaciones de diversa índole que han significado que se ajuste a las nuevas perspectivas, desarrollos, riesgos y avances de la sociedad. De otro lado, lo que podría denominarse como la "constitucionalización del derecho de daños", lleva de la mano que se presente una fuerte y arraigada imbricación entre los principios constitucionales y aquellos que, en el caso colombiano, se encuentran contenidos de antaño en el código civil.

En consecuencia, la cuantificación del daño en que se ha inspirado el ordenamiento jurídico interno, obedece al criterio de la restitutio in integrum cuyo objetivo es el restablecimiento patrimonial y/o espiritual, dañado por un hecho ilícito, o que el perjudicado no tenga la obligación de padecer, lo cual encuentra su fundamento y límite, se itera, en dos principios generales del derecho que además tienen soporte normativo: la reparación integral del daño (art. 16 ley 446 de 1998 y art. 2341 C.C.) y el enriquecimiento injusto (art. 8 ley 153 de 1887); por ello el resarcimiento debe cubrir nada más que el daño causado, pues si va más allá, representaría un enriquecimiento ilegítimo del afectado, y si es menor, constituiría un empobrecimiento correlativo, desnaturalizándose así los principios de dignidad humana y de igualdad, que constituyen pilares basales del modelo Social de Derecho⁶.

5. Corte Constitucional, T-401-1996, Vladimiro Naranjo Mesa.

En primer lugar desconoce la naturaleza misma del concepto de indemnización, que no es otro que la reparación del daño injustamente causado a otro. Obviamente si el daño no se da porque la misma jurisdicción lo impide mediante su proveído, por sustracción de materia la indemnización pierde su causa jurídica. El pago así realizado se erige en un típico caso de enriquecimiento sin causa, que origina en quien lo ha recibido el deber de repetir lo pagado. Las sumas pagadas por la Contraloría que constituyan directamente una indemnización por la desvinculación del servicio, al ser decretado judicialmente el reintegro, deben ser devueltas por los beneficiarios del pago.

LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 306 DEL C.P.C.

El artículo 306 del C.P.C. respecto de la prueba de las excepciones, menciona:

"Cuando el juez halle probados los hechos que constituye una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, podrá abstenerse de examinar las restantes. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia."

Con base en la norma transcrita solicito al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

• DOCUMENTALES

⁶ "En otras palabras, el juez, al considerar como de recibo una demanda resarcitoria, puede dar cabida dentro de los intereses sociales dignos de tutela a un cierto comportamiento, una expresión, un anhelo, de un individuo o de un grupo, que antes no la tenía, con lo que establece o fija un límite para la sociedad; este límite también se establece, como es obvio, en el caso contrario, es decir, cuando el juez niega la inclusión de un interés discutido, en la escala de los valores sociales." CORTÉS, Edgar "Responsabilidad Civil y daños a la persona – El daño a la salud en la experiencia italiana ¿un modelo para América Latina?", Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2009, pág. 13.

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 251 a 292 del CPC, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR NUESTRA PARTE

Solicito se admitan, decreten y practiquen, las siguientes:

• DOCUMENTALES

Las aportadas por la demandante en lo que sea favorable a las pretensiones de mí representado y las siguientes aportadas por mi parte, que demuestran la ley del arte médico respecto de los procedimientos médicos que se le practicaron a la paciente (literatura científica):

1. Hoja de vida del Dr. CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA.
2. Poder para actuar allegado con anterioridad.

• OFICIOS

1. Solicito respetuosamente se oficie a la **IPS SANTA BIBIANA**, para que remita a su despacho copia autentica completa de la historia Clínica del paciente, incluyendo los consentimientos informados, notas de enfermería.
2. Solicito respetuosamente se oficie a la EPS SALUDCOOP para que allegue certificado de afiliación en el cual conste el Ingreso Base de Cotización (IBC) correspondiente a la fecha de los hechos, es decir desde el año 2004-2005.
3. Solicito respetuosamente se oficie a la **IPS CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS** para que remita a su despacho copia autentica completa de la historia Clínica del paciente, incluyendo los consentimientos informados, notas de enfermería, **resultado de las radiografías y copia de todas las juntas médicas realizadas a este paciente.**
4. Solicito respetuosamente se oficie al **DEMANDANTE**, para que remita a su despacho copia autentica completa de todas las radiografías tomadas durante los años 2004 y 2005.
5. Solicito respetuosamente se oficie a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-**DIAN**, para que remita a su despacho copia de las declaraciones de renta emitidas en la fecha de los hechos por el paciente.

• TESTIMONIAL

De la manera más atenta le solicito citar a las siguientes personas, que atendieron a la paciente para que respondan las preguntas relacionadas con el proceso, las cuales se les formularan verbalmente o por escrito en la correspondiente diligencia:

1. **DR. SERGIO TEJERINA**, médico cirujano especialista en Ortopedia y traumatología, quien atendió a la paciente, con el fin de que deponga sobre el estado clínico, evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Doctor Tejerina puede ser notificado en la Calle 106 No. 24 - 28 Apto. 201 B. Chico Navarra de la ciudad de Bogotá.

2. **DR. CAMILO ERNESTO CASTELLANOS**, médico especialista en ortopedia y traumatología, quien fue parte de las juntas médicas que se le realizaron a la

paciente, con el fin de que deponga sobre el estado clínico, evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Doctor Castellanos puede ser notificado en la Calle 127 No. 7-84 B. Santa Bárbara en la ciudad de Bogotá.

3. **DR. OSCAR FRANCISCO SUAREZ**, médico especialista en ortopedia y traumatología, quien fue el ayudante quirúrgico, con el fin de que deponga sobre el estado clínico, evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Doctor Suarez puede ser notificado en la cr 55 #149 - 09, de la ciudad de Bogotá.

4. **DR. WILLIAM RAFAEL ARBELÁEZ**, médico especialista en ortopedia y traumatología, quien práctico la última cirugía al paciente, con el fin de que deponga sobre el estado clínica de la paciente, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Doctor Arbeláez puede ser notificado en la Carrera 21 # 132-45 oficina 3 de la ciudad de Bogotá.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito respetuosamente se decrete el interrogatorio de parte del demandantes, en la fecha y hora previamente programada por su despacho, con el fin de que absuelva el cuestionario que formulare de manera personal en la audiencia respectiva, frente a los puntos objetos de esta demanda.

- **DICTAMEN PERICIAL**

Solicito al señor juez, se decrete el dictamen pericial de un **MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA – FELLOW EN RODILLA**, de la **SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA** y/o de una reconocida universidad de Colombia que cuente con este tipo de especialidad como la Universidad Nacional, Universidad Militar, Universidad del Bosque, para que de acuerdo con la historia clínica obrante dentro del expediente del paciente NESTOR CERÓN, resuelva los siguientes interrogantes:

1. Por favor informe al despacho si la cirugía practicada al paciente el 15 de diciembre de 2004 por parte del Dr. Guerrero estaba indicada?
2. Por favor informe al despacho, de acuerdo con la literatura médica cuales son los riesgos y complicaciones de este tipo de cirugía?
3. De acuerdo con el folio 24 en el cual se encuentra el consentimiento informado del paciente el día 15 de diciembre del 2004, por favor informe al despacho si estos son los riesgos y/o complicaciones que la literatura refiere en este tipo de cirugías?
4. Por favor informe al despacho, en términos comunes, que significa el registro en la historia clínica del 15 de diciembre de 2004 "No se pudo realizar adecuada reducción por interposición de tejidos" y si esto refleja una mala práctica médica del Dr. Guerrero?
5. De acuerdo con la orden de salida expedida por el Dr. Mauricio Rojas el 17 de diciembre de 2004, quien en su nota consigna: "... Se realizó reducción abierta y osteosíntesis con clavo endomedular tipo UFN sin complicaciones, postoperatorio adecuado sin dolor o sangrado por lo cual se da salida". Es posible sostener que en ese momento el paciente no refería ninguna molestia a nivel de cadera o de la rodilla?

6. De acuerdo con la radiografía realizada al paciente, la cual fue leída el día 18 de enero del 2005 por la Dra. Marcela González especialista en radiología, podría informar si en ella se encuentra alguna alteración en cadera fémur o rodilla que llame la atención?
7. De la consulta del 7 de marzo de 2005, donde se evalúa la nueva radiografía y se registra: "*clavo en zona limite intercondilea distal de fémur SIN protrusión articular*". Puede informar si ello significa que el clavo se encuentra en el límite de seguridad dentro de hueso y no está produciendo lesión alguna a nivel de la rodilla. O por el contrario que el clavo inicial causó un daño al paciente?
8. De las radiografías tomadas al paciente se puede desvirtuar que el clavo colocado en la cirugía el 15 de diciembre de 2004 haya causado algún daño al paciente?
9. De dichas radiografías se puede desvirtuar que el Dr. Guerrero haya cometido un error o mala praxis durante la cirugía practicada el 15 de diciembre de 2004?
10. De acuerdo con su experiencia, por favor informe como es cierto, sí o no, que en el campo de traumatología y ortopedia existen fracturas ocultas que son inicialmente imposibles de diagnosticar y solo aparecen con el tiempo?
11. De acuerdo con la Historia Clínica y su experiencia, considera ud que la segunda cirugía realizada el 30 de marzo de 2005, estaba indicada?
12. Dicha cirugía se hizo con el fin de corregir o minimizar algún error cometido por el Dr. Guerrero en la cirugía inicial del 15 de diciembre de 2004?
13. Por favor informe de acuerdo con su experiencia si las cirugías de retiro de material de osteosíntesis suelen ser técnicamente mucho más complejas? Explique su respuesta.
14. Informe al despacho, de acuerdo con la literatura médica si en este tipo de cirugías se aumentado el riesgo de re-fracturas?
15. De acuerdo con el folio 44 en el cual se encuentra el consentimiento informado del paciente el día 30 de marzo del 2005, por favor informe al despacho si estos son los riesgos y/o complicaciones que la literatura refiere en este tipo de cirugías?
16. De acuerdo con la radiografía practicada el 16 de mayo de 2005, por favor informe al despacho si se observa claramente algún tipo de fractura a nivel de cadera o es una imagen que no es clara?
17. Por favor informe, de acuerdo con su experiencia, si es posible que después de una cirugía para corregir una fractura de fémur diafisaria, en la cual se presente dolor en la rodilla, el dolor sea por el aumento de la presión endomedular del fémur inherente a la inserción de un clavo endomedular no fresado?
18. Por favor informe, de acuerdo con su experiencia, si es posible que el dolor fuera por el mismo trauma severo al caerle un caballo encima que en promedio pesa 500 Kg.?
19. Por favor informe, de acuerdo con su experiencia, si es posible que el dolor aludido por el paciente, fuera generado por la tracción que se necesita para realizar la reducción de la fractura de fémur en el momento de la colocación del clavo y ser inherente al procedimiento?
20. De acuerdo con su experiencia, conceptué como fue el actuar del Dr. Guerrero frente a la cirugía inicial, frente a los síntomas que presentó el paciente después de la primera y segunda cirugías?
21. Informe al despacho, de acuerdo con su experiencia, que implicación tiene que las decisiones de las cirugías se tomaran en juntas quirúrgicas integradas por varios especialistas en ortopedia y traumatología?
22. De acuerdo con las juntas médicas que obran dentro de la historia clínica, informe al despacho si el tratamiento médico y quirúrgico realizado al paciente fue única y exclusivamente decidido por el Dr. Guerrero o el aval de la junta quirúrgica implica que existe un respaldo científico e institucional frente a estas decisiones?
23. De acuerdo con el análisis de la historia clínica, la literatura médica y sus conocimientos y experiencia por favor Indique si la conducta del Dr. GUERRERO

SILVA durante la atención del paciente NESTOR CERÓN, pre, intra y posoperatoriamente se adecuó a los mandatos de la lex artis y protocolos médicos para este tipo de eventos?

24. De acuerdo con el análisis de la historia clínica, la literatura médica y sus conocimientos y experiencia por favor Indique si la conducta del Dr. GUERRERO SILVA durante la atención del paciente NESTOR CERÓN pre, intra y posoperatoriamente fue imperita, imprudente, negligente y/o inoportuna?

No obstante lo anterior, manifiesto al despacho que de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 236 del C.P.C. me reservo el derecho de adicionar, modificar o complementar el cuestionario de preguntas planteadas al referido perito.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Arts. 2341, 1604 y siguientes y concordantes del Código Civil. Artículo 177 del Código de Procedimiento Civil y concordantes; Ley 1395 de 2010, Decreto 2463 de 2001 artículo 23, Ley 100 de 1993, Decreto 806 de 1998. Doctrina y Jurisprudencia citadas.

ANEXOS

1. Los mencionados en el acápite de pruebas.

SOLICITUD

1. Se absuelva al DR. CARLOS GUILLERMO GUERRERO, de cada una de las pretensiones de la demanda, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la misma.
2. Se declare al DR. CARLOS GUILLERMO GUERRERO, exento de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representado de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados a la demandante.
3. Se condene en costas y agencias en derecho a la demandante y se de aplicación a lo dispuesto en el artículo 10 de la ley 1395 de 2010.

NOTIFICACIONES

- A mi representado y a la suscrita en la Carrera 15 A No. 120 -74 piso 2 de la ciudad Bogotá.

Cordialmente,



VERÓNICA MUÑOZ BRUCE

C. C. No. 33.102.410 de Cartagena.

T. P. No. 145.817 del C. S. de la J.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor, lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*** Fecha de Impresión: viernes 24 de octubre de 2014
(5:41 p.m.) ***

Fecha de Novedad: 25/11/2014 07:47:49 a.m.

v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Te		SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD		Nº de Identificación: 79508180	Nº Radicado: 68200
1. Fecha Novedad		2. Fecha de Inscripción: 23/11/2014		Razón Social: GUERRERO SILVA CARLOS GUIL	
(Año)	(Mes)	(Día)	110011418201	Nombre de la Sede: GUERRERO SILVA CARLOS GUIL	
A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR			G 1418 ANDREA DAZA		
4. Código Sede Principal.		5. Código Sede		6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS	
110011418201		110011418201		CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA	
B. TIPO DE NOVEDAD					
7. Novedad del Prestador					
Cambio Domicilio ☒ Cambio Nomenclatura ☐ Cambio Representante Legal ☐ Disolución/Liquidación ☐					
En proceso de Disolución/Liquidación ☐ Cierre Entidad o Prestador ☐ Transformación ☐					
8. Novedad de Sede					
Cambio Sede Principal ☐ Cambio Domicilio ☒ Cambio Nomenclatura ☐ Cambio Director/Gerente ☐					
Cambio Nombre Sede ☐ Apertura Sede ☐ Cierre Sede ☐ Cambio Horario ☐					
9. Novedad de Capacidad Instalada					
Apertura Camas ☐ Cierre Camas ☐ Apertura Salas ☐ Cierre Salas ☐ Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐					
Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) ☐					
Apertura Ambulancias ☐ Cierre Ambulancias ☐					
10. Novedad de Servicios					
Apertura Servicios ☐ Cierre Definitivo ☐ Cierre Temporal ☐					
Apertura Modalidad ☐ Cierre Modalidad ☐ Cambio Complejidad ☐					
C. NOVEDADES DEL PRESTADOR					
Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS					
11. Departamento		12. Municipio		13. Dirección	
Bogotá D.C		BOGOTÁ		CARRERA 19 A Nº 82 - 85 CS 501-2	
14. Teléfono		15. Fax		16. Correo Electrónico	
7954216 / 7953130 EXT. 5012				carlosguerrerosilva@yahoo.com	
Representante Legal					
17. Primer Apellido		18. Segundo Apellido		19. Primer Nombre	
				20. Segundo Nombre	
21. Tipo Identificación		22. Número		23. Forma de Vinculación	
D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD					
24. Departamento		25. Municipio		26. Centro Poblado	
Bogotá D.C		BOGOTÁ			
27. Nombre de la Sede					
28. Zona		29. Barrio		30. Dirección	
URBANA		ANTIGUO COUNTRY		CARRERA 19 A Nº 82 - 85 CS 501-2	
31. Teléfono		32. Fax		33. Correo Electrónico	
7954216 / 7953130 EXT. 5012				carlosguerrerosilva@yahoo.com	
34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable					
35. Horario de atención					
Domingo		Lunes		Martes	
				Miércoles	
				Jueves	

REPUBLICA ARGENTINA



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL DE CLINICAS "JOSE DE SAN MARTIN"

Por cuanto: el *Médico Carlos Guillermo Guerrero Silva* ha cumplido en el Hospital de Clínicas "José de San Martín" desde el 1º de junio de 1997 hasta el 31 de mayo de 2001 el programa de Formación para médicos becarios en *Ortopedia y Traumatología* por tanto se le extiende este certificado que así lo acredita.

Buenos Aires, 31 de mayo de 2001

Jefe del Servicio

DR. A. P. LUCIANI, A. P. LUCIANI
JEFE DE DIVISION ORTOPEDIA
Y BANCO DE HUESOS
HOSPITAL DE CLINICAS
"JOSE DE SAN MARTIN"

Director del Hospital

PROF. DR. GUILLERMO MENDONZA
DIRECTOR ASOCIADO
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

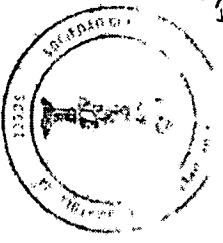
Jefe Sección
Concurrencia y Becas

DR. MYRIAM E. LEVI
Jefe Sección Concurrencias y Becas
Dirección de Docencia e Investigación

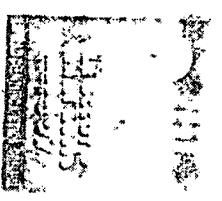
Jefe de Sección e Investigación

PROF. DR. ROBERTO H. TERMOLI
DIRECTOR ASOCIADO
DIRECCION DE
DOCENCIA E INVESTIGACION

252



*Societat Catalana
de*



Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Diploma

Que acredita al Doctor

Carlos Guillermo Guerrero Silva

como

Atendedor Adscrito

según lo dispuesto por los Estatutos

Cataluña, 4 de Mayo de 2002

Carla

Dr. Cesar Elvarado Garcia
Presidente

Guil

Dr. Javier Gómez Gascón
Secretario Ejecutivo

282



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1969

BOGOTÁ D.C.
(GUINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

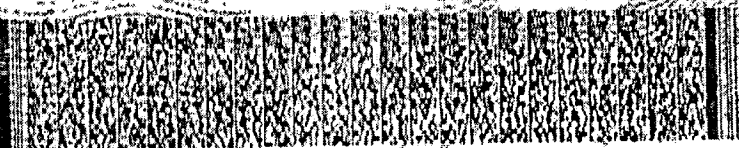
G.S. RH.

M

SEXO

14-DIC-1987 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A:1500150-00636816-M:0079506160-20141107

0040848008A 2

F143060977

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° 56— 2038

En la ciudad de Bogotá el día 17 del mes de Julio de 19 92
se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Padre Gerardo Arango Puerta, S.J.
Rector en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo
el juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICO Y CIRUJANO

a CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA

identificado(a) con c.c. No 79'506.160 de Bogotá quien cumplió con
los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales;
y le otorgó el Diploma N° 4276 que lo (la) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por la Resolución
N° 500 del 30 de Marzo de 19 49 del M.E.N.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá
de Julio de 19 92

Firmada por

GERARDO ARANGO P., S.J.
Rector

JAIME BERNAL E., S.J.
Secretario General

TOMAS MILDE
Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 23 de Octubre de 1997



53592

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

El presente documento es una copia que ampara el derecho de inscripción en el registro de la Universidad de Buenos Aires.

4 JUN 2001



Comandante
GUERRA CATANA
Derecho
DIRECCION DE TRUJOS Y PLANES

MINISTERIO DE EDUCACION

El presente documento es una copia que ampara el derecho de inscripción en el registro de la Universidad de Buenos Aires.

5 JUN 2001

JUAN CARLOS COSENTINO
Comandante en Jefe
Comando en Jefe
Comando en Jefe
Comando en Jefe

Alcides C. C. C.

4-6-01

SECRETARIA

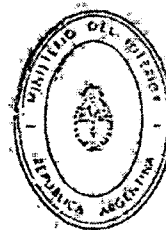
... POITEVIN LUGAR 10000

... medio

... 05

... 0001

...



El presente documento es una copia que ampara el derecho de inscripción en el registro de la Universidad de Buenos Aires.

... que la firma que aparece

... un documento que

... guarda similitud con la que obra en

... nuestros registros.

Os. As. - 5 JUN 2001

...

1. PASO ARGENTINA

El presente documento es una copia que ampara el derecho de inscripción en el registro de la Universidad de Buenos Aires.

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. En BUENOS AIRES 05 JUN 2001

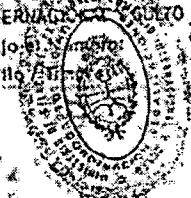
7. Por UNIDAD DE CERTIFICACION LEGALIZACIONES

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO

INTERIOR Y TURISMO

8. Bajo el ...

9. Sello ...



Dr. ROBERTO ...

SILVIA FERNANDEZ

Embajada
de la
República Argentina
Sección Consular
Santa Fe de Bogotá
Colombia

285
291

LEGALIZACION



**ACTA DE GRADO DE MÉDICO Y CIRUJANO A NOMBRE DE
CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA:**

LA SECCION CONSULAR DE LA EMBAJADA DE LA REPUBLICA
ARGENTINA EN SANTAFE DE BOGOTA-COLOMBIA. CERTIFICA
QUE LA FIRMA QUE APARECE EN ESTE DOCUMENTO, DE LA
DRA. BLANCA INES ACOSTA DE GARCIA, JEFE DE
LEGALIZACIONES DEL MINISTERIO DE RELACIONES
EXTERIORES DE COLOMBIA, GUARDA SIMILITUD CON LA
QUE OBRA EN SU REGISTROS.

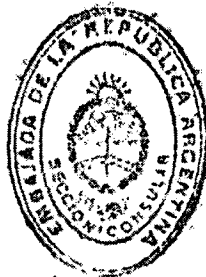
LA PRESENTE INTERVENCIÓN TIENE COMO ÚNICO EFECTO
AUTENTICAR LA FIRMA Y CARÁCTER DE LA AUTORIDAD
PRECEDENTE, SIN JUZGAR EL CONTENIDO Y VALIDEZ DEL
DOCUMENTO.

NRO.DE ORDEN : 4996

NRO.DE ARANCEL: 6.4.2.

EQUIVALENTE A: \$ 38,900,00

SANTAFE DE BOGOTA, 10 DE NOVIEMBRE DE 1997.



HECTOR EDUARDO GOSSENDE
Consejero
A/C Sección Consular

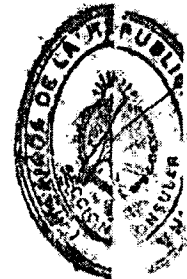


El Ministerio de Educación Nacional
certifica para todos los efectos legales y
académicos en el exterior, que la institución
de educación superior que expide el
presente documento está debidamente
reconocida y autorizada por el Gobierno
Nacional

Bogotá, D.C.

Atención al Ciudadano

NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD
DEL TEXTO DEL DOCUMENTO.



292

REPUBLICA DE COLOMBIA
APOSTILLE
(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

País: República de Colombia
(Country: - Pays: -)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: YOLANDA CRUZ ALEA
(Has been signed by: - A été signé par: -)

Actuando en calidad de: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
(Acting in the capacity of: - Agissant en qualité de: -)

Lleva el sello / estaquilla de: MINISTERIO DE EDUCACION NAL.
(Bears the seal / Stamp of: - Est porte le sceau de / cachet de: -)

Libertad y Orden
Certificado
Bogotá - Añadido

En Bogotá D.C.
(At: - A: -)

El: VIERNES 17 DE NOVIEMBRE DE 2006
(The: - Le: -)

Por: Legalización del Ministerio de Relaciones Exteriores
(By: The Ministry of Foreign Affairs - Par: Légalisation du Ministère des Affaires Étrangères)

Bajo el No: 5724539
(Under / Stamp: - Sous / Timbre: -)

Nombre del titular del documento: CARLOS GUERRERO SILVA
(Name of the holder of the document: - Nom du titulaire du document: -)

Tipo de documento apostillado: ACTA DE GRADO 2006
(Type of document: - Type de document: -)

Número de hojas apostilladas: 1
(Number of pages: - Nombre de pages: -)

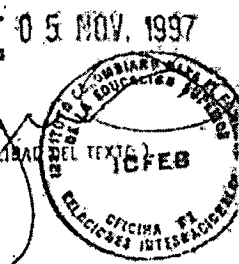
www.minedu.gov.co/apostilla

Firma
(Signature - Signature)

El Ministerio de Educación Nacional de
Colombia por intermedio del Instituto
Colombiano para el Fomento de la
Educación Superior - ICFES - : Certifica
para todos los efectos legales y académicos
en el exterior que la institución de
educación superior que expide el presente
documento está debidamente reconocida
y autorizada por el Gobierno Nacional.
Santafé de Bogotá, D. C.

Jefe Oficina de Relaciones
Internacionales

NO SE ASUME RESPONSABILIDAD



El Ministerio de Educación Nacional
certifica para todos los efectos legales y
académicos en el exterior, que la institución
de educación superior que expide el
presente documento está debidamente
reconocida y autorizada por el Gobierno
Nacional

Bogotá, D.C.

Atención al Ciudadano

NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD
DEL TEXTO DEL DOCUMENTO.



293

País: República de Colombia
(Country: Colombia)

El presente documento público
(This public document - Ce présent acte public)

Ha sido firmado por: YOLANDA CRUZ ALEA
(Has been signed by: A été signé par)

Actuando en calidad de PROFESIONAL UNIVERSITARIO
(Acting in the capacity of: Agissant en qualité de)

Lleva el sello/estampilla de: MINISTERIO DE EDUCACION NAL.
(Bears the seal/stamp of: Est porte le sceau du)

Libertad y Orden
(Certified - Attesté)

En Bogotá D.C.
(At: Bogotá)

El: VIERNES, 07 DE NOVIEMBRE DE 2005
(This: Le)

Por: Legalizaciones del Ministerio de Relaciones Exteriores
(By: The Ministry of Foreign Affairs - Par: Legalisations du Ministère des Affaires Étrangères)

Bajo el No.: 572439
(Under/Against - Sous/Thé)

Nombre del titular del documento: CARLOS GUERRERO SILVA
(Name of the holder of document: Nom du titulaire du document)

Tipo de documento apostillado: ACTA DE GRADO 2005
(Type of document apostilled: Type de document)

Número de hojas apostilladas: 1
(Number of pages: Nombre de pages)



www.mirexext.gov.co/apostilla

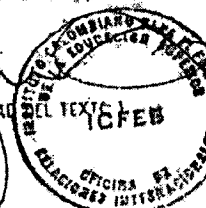
Firma
(Signature - Signature)

El Ministerio de Educación Nacional de
Colombia por intermedio del Instituto
Colombiano para el Fomento de la
Educación Superior - ICFES - : Certifica
para todos los efectos legales y académicos
en el exterior que la institución de
educación superior que expide el presente
documento está debidamente reconocida
y autorizada por el Gobierno Nacional.
Santafé de Bogotá, D. C.

05 NOV. 1997

Jefe Oficina de Relaciones
Internacionales

NO SE ASUME RESPONSABILIDAD



LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

EN ATENCION A QUE

CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE MEDICINA

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELTAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

ENTENDIDO EN STA. FE DE BOGOTA A LOS 17 DIAS DEL MES DE JULIO

DEL AÑO DE 1992



DECANO ACADEMICO

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIO GENERAL



MINISTERIO DE SALUD

Handwritten notes and signatures in the top left corner, including 'fhp' and 'fhp'.

295

Viernes	Sábado										
E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA											
Camas											
36. Pediátricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal								
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediátrico	42. Cuidado Intensivo Pediátrico									
43. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto	45. Unidad de Quemados Adultos									
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia	48. Salud Mental Psiquiatría									
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental	51a. Paciente Crónico									
51b. Transplante de progenitores hematopoyéticos	51c. Cuidado básico neonatal	51d. Sillas de Quimioterapia									
51e. Sillas de Hemodiálisis											
Salas											
52. Salas de Quirófano	53. Salas de Partos										
Ambulancias											
54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad							
F. NOVEDADES DE SERVICIOS											
Grupo	Servicio	Modalidad						Complejidad			
		Intramural		Extramural			- Telemedicina				
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CÚMPLA CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente
No Identificación

79506160

280
962
296



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
CARLOS GUILLERMO
GUERRERO SILVA
C.C. 79506160
MÉDICO(A)
Expedición: 06/02/2015

Simel Estela Celis
COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.



Señor

JUEZ 13 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E.

S.

D.

Ref.: Proceso Civil Ordinario de por NESTOR MANUEL CERÓN GUEVARA
contra DR. CARLOS GUERRERO SILVA

Radicación No. 2010-00654

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA

VERONICA MUÑOZ BRUCE, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, abogada identificada con cédula de ciudadanía No. 33.102.410 de Cartagena y Tarjeta Profesional No. 145.817 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial reconocida del DR. CARLOS GUERRERO SILVA, tal y como constan en poder obrante dentro del expediente, me permito proceder a contestar la siguiente demanda

PROCEDENCIA DE LA EXCEPCIÓN PREVIA DE PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con el artículo La reforma judicial contenida en la ley 1395 del 2010 en su artículo 6 establece:

*"(...) También podrán proponerse **como previas** las excepciones de cosa juzgada, transacción, caducidad de la acción, **prescripción extintiva** y falta de legitimidad en la causa. **Cuando el juez encuentre probada cualquiera de estas excepciones, lo declarará mediante sentencia anticipada (...)**"*

De esta manera, la aplicación del artículo 6 de la ley 1395 del 2010, es inmediata, pues hace referencia a un tema procesal de orden público, el cual resulta claro, ya que no tiene sentido tener que esperar el desarrollo de un proceso, cuando el juez tiene pleno conocimiento que la acción civil ha prescrito a favor del DR. GUERRERO SILVA, logrando así decretarlo inmediatamente a través de sentencia anticipada, sin tener que esperar hasta el fallo, para decidir algo que puede hacerlo previamente, evitando con ello un desgaste procesal y congestión judicial innecesario.

EXCEPCIÓN PREVIA DE PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con el reconocido tratadista Dr. Alfonso Tamayo Jaramillo en su tomo II, pág. 274, al referirse frente a la prescripción extintiva refiere: "... **Lo que el legislador pretende es que la responsabilidad potencial del causante del daño no se mantenga latente en forma indefinida. Pasado un determinado tiempo, las acciones civiles prescriben y las administrativas caducan.**"

"... El artículo 2356 del código Civil, modificado por el artículo 8 de la ley 791 de 2002, consagra el principio general sobre la prescripción extintiva en materia civil.

Allí se establece que la acción ordinaria prescribe en 10 años.
Esta prescripción se aplica a todas las acciones ordinaria de tipo contractual..."

2

Nuestro código civil refiere en su artículo 1625 numeral 10, que una forma de extinguir las obligaciones es la PRESCRIPCIÓN. E igualmente las altas cortes de nuestro sistema se han pronunciado en diversas oportunidades frente al tema de la prescripción, refiriendo CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez. Rad.: 66682-31-03-001-2004-00103-01, de fecha 5 d agosto de 2013, en el cual puntualizó:

1. La prescripción extintiva es un modo de hacer cesar las acciones y derechos ajenos, por no haberse ejercido durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Una acción o derecho se dice prescribir "cuando se extingue por la prescripción". (Art. 2512)

Esta clase de prescripción tiene una peculiaridad, y es que ella extingue la obligación civil, esto es suprime la acción del acreedor, pero deja intacta la obligación natural que permanece a merced de la conciencia del deudor, lo que permite que la deuda sea válidamente pagada (Art. 1527, inc. 2º); que sea materia de novación (Art. 1689); y que pueda ser caucionada (Art. 1529).

La ley establece prescripciones extintivas de largo tiempo y prescripciones extintivas de breve tiempo. La doctrina llama de largo tiempo las que tradicionalmente operaban en un plazo no inferior a diez años, y se encuentran tanto en el Código Civil como en el Código de Comercio.

Así mismo, nuestro código de procedimiento civil en sus artículos 90 y 91 refiere la forma para la interrupción de la prescripción así:

ARTÍCULO 90. La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad, siempre que el auto admisorio de aquélla, o el de mandamiento ejecutivo, en su caso, se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación al demandante de tales providencias, por estado o personalmente. Pasado este término, los mencionados efectos sólo se producirán con la notificación al demandado... (Subrayado y negrilla fuera del texto).

Seguidamente el artículo 91 del CPC dispone que NO se considera interrumpida la prescripción cuando se ha declarado la nulidad de la notificación del auto admisorio de la demanda.

ARTÍCULO 91. No se considerará interrumpida la prescripción y operará la caducidad, en los siguientes casos:
(...) **3. Cuando la nulidad del proceso comprenda la notificación del auto admisorio de la demanda.** (Subrayado y negrilla fuera del texto).

De acuerdo con la anterior normatividad, debemos tener claras las fechas que se discuten y por las cuales se demuestra que el fenómeno de la prescripción ha operado en este caso, motivo por el cual se debe dictar sentencia anticipada declarando a favor de mi representado la prescripción de la acción civil.

De acuerdo con la historia clínica que obra en el expediente y los hechos de la demanda, se puede evidenciar que la cirugía cuestionada por el actor se realizó el **15 de diciembre de 2004, (hecho 6 de la demanda, folio 83)** que los supuestos

daños o conocimiento del supuesto daño se dio el día **7 de marzo de 2005** (hecho 12 de la demanda, folio 84)

El Auto admisorio de la demanda se notificó al demandado por estado del **7 de febrero de 2011** (folio 129).

La declaración de nulidad de todo lo actuado, inclusive de las notificaciones efectuadas al demandado CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA y la Notificación por conducta concluyente se notificó por estado del **6 de agosto de 2015** (folio 38-41 del cuaderno de incidente de nulidad).

Es decir que la prescripción nunca se interrumpió pues, la notificación del auto admisorio se realizó luego del año permitido por el artículo 90 CPC, e igualmente el supuesto de hecho del numeral 3 del artículo 91 CPC, la nulidad del proceso que comprende la notificación del auto admisorio, impide que se interrumpa la prescripción. Por lo tanto el termino de 10 años establecido en el artículo 2356 del CC se cumplió el 7 de marzo de 2015, fecha en la cual confiesa el actor conocer el presunto daño como consecuencia de la cirugía del 15 de diciembre de 2004 (fechas en las cuales mi demandado no había sido notificado), encontrándonos notificados de la acción civil el 6 de agosto de 2015, es decir más de 10 años desde la fecha de los hechos y conocimiento del presunto daño, razón por la cual, reiteró, se encuentra probada la excepción previa de prescripción de la acción y la misma debe ser declarada mediante sentencia anticipada como ordena el 97 del CPC.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho se decrete la prescripción extintiva de la presente acción civil como excepción previa planteada en este momento y con base en ella se dicte sentencia anticipada para dar por terminado el proceso de la referencia.

PRUEBAS

1. Copia de los hechos y pretensiones de la Demanda. (folios 83-85).
2. Copia del Auto admisorio de la demanda (folio 129).
3. Copia de la declaración de nulidad de la notificación y notificación por conducta concluyente (folio 38- 41 cuaderno de nulidad).
4. Copia de la Historia Clinica de la descripción quirúrgica del 15 de diciembre de 2004. (folio 23)
5. Copia de la Historia Clinica de la junta de decisiones y casos difíciles de ortopedia del 7 de marzo de 2005, donde se valora al paciente y se informan los hallazgos que el hoy refiere como errores médicos. (folio 37)

NOTIFICACIONES

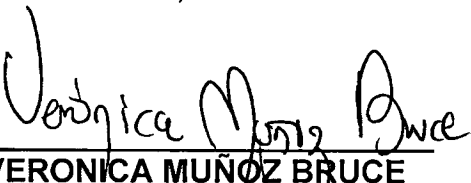
El demandado y la suscrita las recibiremos en su despacho y en la Cra. 15A No 120- 74 Piso 2 de Bogotá D.C.

254
4

SOLICITUD

Solicito respetuosamente al despacho, se decrete en cumplimiento del principio de economía procesal y bajo cumplimiento del artículo 6 de la ley 1235 de 2010 y los artículos 90, 91, 97 y siguientes del C.P.C., artículos 1625, 2356 y siguientes del C.C. se declare mediante **sentencia anticipada**, la excepción previa de "prescripción extintiva" de la acción civil a favor del Dr. CARLOS GUILLERMO GUERRERO SILVA, y se dé por terminado el proceso solo a favor de este última, por las razones anteriormente expuestas.

Cordialmente,



VERONICA MUÑOZ BRUCE

C. C. No. 33.102.410 de Cartagena.

T. P. No. 145.817 del C. S. de la J.

Legalizar Ltda.

Señores:

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO)

E.

S.

D.

Ref.: PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

De: NESTOR MANUEL CERON GUEVARA

Vs.: SALUDCOOP EPS NIT 800250119-1

CARLOS GUERRERO SILVA C.C.-79.506.160 de Bogotá

CARLOS E BARROS A., identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando de conformidad con el poder que nos fue otorgado por LUIS MIGUEL CERON RUIZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, e identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.856.666 de Bogotá en su condición de representante legal del señor NESTOR MANUEL CERON GUEVARA identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.129.735 de Bogotá mediante escritura pública No. 01996 de 28 de Septiembre de 2007 expedida por la notaría 69 del Circuito de Bogotá para instaurar demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil extracontractual a SALUDCOOP EPS NIT 800250119-1 con domicilio principal en esta ciudad, representada legalmente por el doctor CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTÍA, quien haga sus veces en cada uno de los momentos procesales correspondientes, y al Dr. CARLOS GUERRERO SILVA identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.506.160 de Bogotá, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, o con base en las siguientes

PRETENSIONES:

PRIMERA: Que los demandados SALUDCOOP EPS NIT 800250119-1 y el Dr. CARLOS GUERRERO SILVA con la cédula de ciudadanía No. 79.506.160 de Bogotá, como responsables extracontractuales reconozcan el pago de la indemnización de los daños y perjuicios materiales y morales a NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, con ocasión de los errores en el procedimiento médico a partir del día 12 de diciembre de 2004

SEGUNDA: Que como consecuencia del reconocimiento anterior los demandados SALUDCOOP EPS NIT 800250119-1 y el Dr. CARLOS GUERRERO SILVA con la cédula de ciudadanía No. 79.506.160 de Bogotá, pague, por concepto de indemnización de daño emergente:

A.- La suma de SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 75.138.000.00), de conformidad con los hechos y las pruebas más adelante indicadas, respecto de los gastos incurridos en la manutención y sostenimiento de su familia, durante el periodo comprendido entre el 12 de Diciembre de 2004 hasta el 07 de Julio de 2005, fecha, en la cual fue dado de alta definitivamente en SALUDCOOP EPS.

B. La suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES SETENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$48.070.000.00), de conformidad con los hechos, respecto de los gastos incurridos en el transporte y desplazamiento de su familia (peajes, gasolina, parqueaderos, manutención, alimentaria), durante el tiempo en que estuvo hospitalizado y enfermo de gravedad en SALUDCOOP EPS. (Diciembre de 2004- Julio 2005, correspondientes a 209 días por \$230.000 diarios).

Calle 18 No. 6-47 oficina 704

Teléfonos 758 77 09 / 334 79 15 / 310 326 90 69

e-mail: legalizarltda@hotmail.com / riori55@yahoo.com

Bogotá D.C. - Colombia

Legalizar Ltda.

TERCERA: Que como consecuencia del reconocimiento anterior los demandados SALUDCOOP EPS NIT 800250119-1 y el Dr. CARLOS GUERRERO SILVA con la cédula de ciudadanía No. 79.506.160 de Bogotá, pague, por concepto indemnización por lucro cesante:

A.- La suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$48.154.000.00), de conformidad con los hechos y las pruebas mas adelante indicadas, respecto del lucro cesante sufrido durante el tiempo en que estuvo hospitalizado y convaleciente..

B.- En la suma de TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$33.500.000.00), de conformidad con los hechos y las pruebas mas adelante indicadas, respecto del lucro cesante, teniendo en cuenta que a partir de la fecha de su ingreso a la clínica hasta el momento en que se levanta temporalmente la incapacidad por un término de 209 días.

C. En la suma MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.567.800.000.00) de acuerdo a lo analizado en la historia clínica y el daño colateral presentado por la mala práctica de la primera intervención quirúrgica por el profesional de la salud adscrito a SALUDCOOP EPS y teniendo en cuenta su proyección media de vida debiera ser de acuerdo a sus antecedentes familiares y a las proyecciones de estadísticas del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) de 76 años y esto teniendo en cuenta que laboralmente está diezmando. Este valor correspondería al 70% del salario base de ingreso de una pensión por invalidez. Esta cifra al momento del pago debe ser liquidada e indexada,

D. En la suma de DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$ 2.000.000.000) por concepto del valor de las proyecciones de 4 cambios de cadéra que necesariamente tendrán que practicarle a mi representado NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, teniendo en cuenta que la vida útil de cada prótesis tiene como un máximo de 10 años y de acuerdo a las expectativas de vida expresadas en el literal C). Este valor debe variar y ser indexada al momento de su pago.

CUARTA: Que como consecuencia del reconocimiento anterior los demandados, SALUDCOOP EPS NIT 800250119-1 y el Dr. CARLOS GUERRERO SILVA con la cédula de ciudadanía No. 79.506.160 de Bogotá paguen por concepto de indemnización de daño moral:

A.- En la suma de CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 461.500.000) equivalente a MIL SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (1.000 smlmv), de conformidad con los hechos y las pruebas mas adelante indicadas, respecto del daño moral sufrido por NESTOR MANUEL CERON GUEVARA con relación al deterioro permanente por un mal diagnóstico médico inicial y las consecuencias que ello trajo.. Esta cifra al momento del pago debe ser liquidada e indexada.

B.- - En la suma de CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 461.500.000) equivalente a MIL SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (1.000 smlmv), de conformidad con los hechos y las pruebas mas adelante indicadas, respecto del daño moral sufrido por NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, con relación a la enfermedad y posterior muerte de su señora madre CARMEN ROSA GUEVARA DE CERON. Esta cifra al momento del pago debe ser liquidada e indexada, pagada a los herederos de esta.

C. En la suma de CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 461.500.000) equivalente a MIL SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (1.000 smlmv), de conformidad con los hechos y las pruebas mas adelante indicadas, respecto del daño moral sufrido por NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, con relación al daño moral sufrido por su señor padre LUIS MIGUEL CERON RUIZ. Esta cifra al momento del pago debe ser liquidada e indexada..

Calle 18 No. 6-47 ofcinal 704

Teléfonos 752 77 09 / 334 79 15 / 310 226 90 69

e-mail: legalizarltda@hotmail.com / ncr156@yahoo.com

Bogotá D.C.- Colombia

Legalizar Ltda.

D. En la suma de CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 461.500.000) equivalente a MIL SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (1.000 smlmv), de conformidad con los hechos y las pruebas mas adelante indicadas, respecto del daño moral sufrido por NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, con relación a daño moral sufrido por su esposa RUTH MARCELA GALINDO MERCHAN. Esta cifra al momento del pago debe ser liquidada e indexada.

E. En la suma de CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 461.500.000) equivalente a MIL SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (1.000 smlmv), de conformidad con los hechos y las pruebas mas adelante indicadas, respecto del daño moral sufrido por NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, con relación a daño moral sufrido por su hija PAULA MARIANA CERON GALINDO. Esta cifra al momento del pago debe ser liquidada e indexada.

Todo lo anterior con base en los siguientes

HECHOS

1. El señor NESTOR MANUEL CERON GUEVARA como profesional de la Zootecnia inició en el mes de Julio de 2004 un proyecto, de producción de Corderos para carne, en el cual se invirtieron aproximadamente \$ 48.000.000 representados en el arriendo de una finca, adquisición de semillas, corderos y demás infraestructura necesaria para lograr este objetivo.
2. Como consecuencia del accidente que relato más adelante y la mala practica inicial por el Dr. CARLOS GUERRERO adscrito a SALUDCOOP E.P.S., el proyecto fracasó dejando una serie de deudas y compromisos.
3. El día 12 de diciembre de 2004 el señor NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, fue llevado de Urgencias al hospital San Martín de Porras (Chocontá - Cundinamarca) por presentar un trauma contundente en su miembro inferior derecho a consecuencia de una caída de caballo.
4. Con el objeto de efectuar un análisis mas detallado el ortopedista, del hospital en Chocontá, le ordenó un estudio radiográfico posterior para analizar la gravedad de la lesión. Diagnosticó una fractura del tercio medio proximal del fémur derecho.
5. Por la gravedad de la fractura NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, es trasladado a un hospital de III nivel en Bogotá, Clínica Jorge Piñeros Corpas, donde lo atiende en urgencias la Dra. María Lagos, y solicita una interconsulta por ortopedia. Realizándola el Dr. Sergio Tejerina, quien propone plan hospitalario para el paciente. (13 diciembre 2004)
6. El día 14 de diciembre NESTOR MANUEL CERON GUEVARA, es llevado a salas de cirugía para realizar la reparación de mencionada fractura, cirugía que comandada el Dr. Carlos Guerrero y Dr. Suárez, el paciente es intervenido con anestesia regional, supervisada por la Dra. Cervantes.

Calle 18 No. 6-47 oficina 704

Teléfonos 758 77 09 / 334 79 15 / 310 226 90 69

e-mail: legalizarltda@hotmail.com / ricor15@yahoo.com

Bogotá D.C. - Colombia

Legalizar Ltda.

7. La nota de la hoja quirúrgica del médico cirujano, Dr. Guerrero, que realizó el procedimiento expresa. "No se pudo realizar adecuada reducción por interposición de tejidos".
8. Después de estar hospitalizado 5 días **NESTOR MANUEL CERON GUEVARA** es dado de alta por el Dr. Mauricio Rojas, con indicaciones de ejercicio limitado y orden para control diez días después de salida. 27 diciembre 2004
9. El día 27 de diciembre de 2004, el señor **NESTOR MANUEL CERON GUEVARA** acude a control con el Dr. Guerrero, el cual le indica que todo va progresando adecuadamente, le envía terapia física y control la siguiente semana para retirar puntos.
10. Al regresar la siguiente semana se le retiran los puntos al paciente y se le da cita de control con el ortopedista 3 semanas después.
11. El 8 de febrero de 2005 el señor **NESTOR MANUEL CERON GUEVARA** regresa al control con el Dr. Guerrero y en esa cita le informa al médico ortopedista que está presentando dolores en la rodilla al iniciar el apoyo completo de la pierna operada. El médico en la nota del control indica que el dolor es sólo en la rodilla y no está asociados a la cadera o al lugar de la fractura corregida. Solicita de nuevo estudio radiológico de rodilla y un nuevo control.
12. El 7 de Marzo de 2005 el señor **NESTOR MANUEL CERON GUEVARA** se reúne de nuevo en control con el Dr. Guerrero quien hace la lectura del estudio radiológico enviado al paciente por éste y diagnóstica una que el clavo se encontraba en zona límite intercondilar distal del fémur sin protrusión articular; con lo cual envían al paciente a junta médica para decidir fecha de posterior cirugía para corregir el daño que el clavo inicial causó.
13. Los doctores Herrera, Tejerina, Sierra, Castellanos y Guerrero efectuaron la reunión de junta médica junto con **NESTOR MANUEL CERON GUEVARA** y su acompañante y decidieron cambio del clavo endomedular que fue implantado inicialmente el día 15 diciembre 2004, por uno de otro tipo para minimizar el daño que este había causado a la rodilla. Recomendaron suspender el apoyo y programaron cirugía para el día 30 de marzo.
14. El día 30 de marzo del año 2005 se realizó la segunda cirugía para remoción del clavo UFN para sustituirlo por uno de referencia PFN. La cirugía fue realizada por los Doctores Guerrero, Ramírez y Hurtado, y con anestesia general supervisada nuevamente por la Dra. Cervantes. La Cirugía se realizó sin mayores complicaciones, sólo se registra dificultad para el retiro endomedular. Se decidió dejar la herida quirúrgica sin bloqueo para iniciar apoyo y acelerar el proceso de cicatrización.
15. El control post quirúrgico del día 11 de Abril de 2005, reveló adecuada evolución de la herida quirúrgica, se le indica al señor **NESTOR MANUEL CERON GUEVARA**; el retiro de puntos la semana siguiente y una radiografía para ver el proceso de consolidación ósea.
16. El día 25 de Abril del año 2005 el señor **NESTOR MANUEL CERON GUEVARA** vuelve para su segundo control post quirúrgico, le expresa al médico que lo atiende Dr. Guerrero que presenta dolores intensos a nivel de la cadera. El médico en el examen físico relata un acortamiento del miembro; el Dr. Guerrero lo envía a casa con orden para otro control y otro estudio radiológico.

Calle 18 No. 6-47 oficina 704
Teléfonos 758 77 09 / 334 79 15 / 310 226 90 69
e-mail: legalizarltda@hotmail.com / ron56@yahoo.com
Bogotá D.C., Colombia

129
9

JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D. C., treinta y uno de enero de dos mil once

Proceso No. 2010 0654

El apoderado de la parte actora recurre el auto de rechazo de la demanda, aduciendo que la prueba de la conciliación extrajudicial, la había aportado y se encontraba con los anexos de la demanda, como, efectivamente, se verifica, y se acredita con la documentación arrojada.

En tales condiciones se REVOKA el auto recurrido y en consecuencia, se

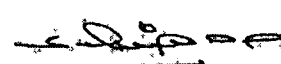
DISPONE

1. ~~La demanda~~ ordinaria de responsabilidad civil extrajudicial que presente LUIS MIGUEL CFROM RUIZ contra CALUCOP EPS, y contra CARLOS GUERRERO GUINIA

Notifíquese a la parte demandada y téngase en traslado la demanda, por el término de veinte días.

Se reconoce personería al Dr. Carlos E. Barros A., como apoderado de la parte actora

NOTIFÍQUESE


GRABRIEL RICARDO GUEVARA CARRILLO
JUEZ

JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO

SECRETARIA

Bogotá D. C. 7 FEB 2011

Notifíquese el auto anterior por
notación en estado de la fecha.

No:

La Secretaria

corresponde al TREINTA Y UNO (31) DE ENERO DEL AÑO DOS MIL ONCE (2011).

De las certificaciones expedidas por la oficina de correo - Inter-rapidísimo - (fls. 139, 142 cd. 1), no aparece constancia de que las mismas hubieren sido entregadas al demandado CARLOS GUERRERO SILVA, pues se indica que las recibieron en SALUDCOOP.

Luego, aparece al folio 185 del cuaderno principal, una nota de devolución del correo con guía 100006642016 (fl. 135), donde se indica con respecto del demanda CARLOS GUERRERO SILVA, que "DEV. DIRECCIÓN NO EXISTE", refiriéndose a la CALLE 73 NÚMERO 12-02 lo que no se explica, pues según la copia del aviso remitido folio 140 del cuaderno uno, se indicó como dirección de notificación del demandado Guerrero Silva la CALLE 73 No. 12-03 y/o la AVENIDA 13 No. 114-10.

Es decir, el aviso del artículo 315 del C.P.C., de una parte no reúne las exigencias de tal disposición y, de otra nunca le fue remitido a las direcciones señaladas por la misma parte demandante, aunado a que una de ellas, la enunciada en el aviso como AVENIDA 13 No. 114-10 (fl. 140 cd. 1), no fue informada en el libelo de la demanda, por lo que tampoco se cumple con la disposición.

Verificado así, que efectivamente le asiste razón a la inconforme, se ha de revocar el auto materia de impugnación, y en su lugar, declarar la nulidad de todo lo actuado en el sublite, a partir inclusive de las notificaciones realizadas al demandado CARLOS GUERRERO SILVA y únicamente con respecto de éste, debiendo tenersele por notificado por conducta concluyente y ordenando que por secretaría se verifique el término para excepcionar, a partir de la notificación que por estado se haga de éste auto.

Por lo anteriormente expuesto, el JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.,

RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR nuestro auto del 8 de octubre de 2014, por lo anotado en la parte motiva.

SEGUNDO. REVOCAR la nulidad de todo lo actuado en el sublite, a partir inclusive de las notificaciones efectuadas al demandado CARLOS GUERRERO SILVA.

TERCERO. Tener por notificado al demandado CARLOS GUERRERO SILVA, del auto admisorio de la demanda proferido en este proceso, calendarizado el 31 de enero de 2011, por

~~CONDUCTA CONCLUYENTE~~ Por secretaría controlense los términos para excepcionar, a partir de la notificación por estado del presente auto.

CUARTO: Por sustracción de materia, no hay lugar a la concesión del recurso subsidiario de apelación propuesto.

COPIESE Y NOTIFIQUESE

HERMAN TRUJILLO GARCÍA
JUEZ

JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO

SECRETARIA

Agotó D. 0-8 AGO. 2015. 7

Verificado el auto anterior y
notación en estado de la fecha

103

CLINICA DE DECISIONES Y CASOS DIFICILES DE ORTOPEDIA
CLINICA SALUDCOOP.
CARTAGENA

FECHA ~~17/07/2011~~ 17/07/2011

NOMBRE NESTOR MANUEL CERON-GUEYARA

CC 79129735

SE REUNEN LOS DOCTORES SIERRA, GUERRERO, CASTEJANOS
MONTAÑA, HERRERA ESCOBAR Y DIMIAN.

~~SE DECIDE REALIZAR DIVISION DE ENCLAVILLA AL~~
PACIENTE CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR DERECHO EN POP
FRACTURAMIENTO ENDOMEDULAR. 3 MESES. CON AMPUTACION DEL
LOCO DE FRACTURA Y CONTINUACION DE FORTICA MEDIAL DEL
FEMUR.

~~SE DECIDE REALIZAR DIVISION DE ENCLAVILLA AL~~
~~SE DECIDE REALIZAR DIVISION DE ENCLAVILLA AL~~
SE DAN ORDENES PARA CIRUGIA

CENTRO DE ATENCION

NOMBRE DEL PACIENTE: Rebeca Caba C.C. 79129735
FECHA: 15/10/17 HORA: 10:01 HISTORIA CLINICA: 79129735

Por medio de la presente constancia, en plena y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento a SaludCoop E.P.S. de la ciudad de Bogotá, para que por intermedio de médicos en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la Entidad, se me practique la siguiente intervención quirúrgica o procedimiento:

Resección Abierta y Conservadora de
Colon Ascendente - Intestino - Colon

SaludCoop E.P.S. queda autorizada para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que, a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previa evaluación que de mi estado de salud ha hecho, a nombre de SaludCoop E.P.S. el Doctor: Guillermo Silva R.M. 7955667 con el objetivo de identificar mis condiciones clínico-patológicas, y previa la experiencia que, dicho médico me ha hecho ser conocedor, con respecto a los riesgos previstos y consecuentes que conlleva el procedimiento y la intervención quirúrgica mencionada, en los términos en los cuales lo ha consignado en la historia clínica.

Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un médico anestesiólogo escogido por SaludCoop E.P.S. Y los autorizo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.

He sido advertido por el Doctor Ascarante R.M. 16308 sobre los riesgos que para mi caso comporta la aplicación de anestesia, de conformidad con la constancia que figura en la Historia Clínica y he recibido satisfactoriamente explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional. SaludCoop E.P.S. queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatómopatológicos cuya práctica solicito. Declaro que he sido advertido por SaludCoop E.P.S. en sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.

2. Autorizo expresamente e irrevocablemente a las personas del Equipo de Salud Hospitalario que tendrán a su cargo mi tratamiento para que me realicen terapias y procedimientos ordenados por mi médico tratante, el Doctor R.M.

Ha sido informado en forma clara acerca de la naturaleza y propósito del tratamiento y de las sustancias y medicamentos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos y consecuencias que puedan ocurrir de la instauración de dichos tratamientos.

He comprendido el riesgo inherente a los tratamientos y procedimientos practicados por el personal de enfermería bajo las órdenes de mi médico tratante.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

NOTA: Cuando el paciente no tenga capacidad legal o mental para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de lo contenido en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

Nombre y firma del Paciente

Rebeca Caba
C.C. 79129735 De Bogotá

Nombre y firma del Responsable del Paciente

C.C. _____ De _____

Saudi Coop EPC

WIL 305.001.704.1

8-3

13

265
14

NOMBRE DEL PACIENTE		CARE	
Don Manuel Leon		20/11/87	
1ª AYUDANTE		INSTRUMENTOS	
Don Juan		X-ray	
2ª AYUDA		TIPO DE ATENCION	
Don Carlos		Regional	
DIAGNOSTICO PRE OPERATIVO			
* + D. Arteria femoral Derecha			
DIAGNOSTICO POST OPERATIVO			
IDEM.			
ESPECIFICACIONES A REALIZAR			
No			
TIPO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO			
Reduccion Abierta + Osteosintesis			
DE FEMUR DE DERECHA			
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO			
BRI, AS BSA, Anteposicion, Reduccion con placa + interfijador en Medio de TRACCION no se pudo realizar Adecuada Reduccion x interferencia de T.H.D.			
FIRMA Y CÉDULA		R.M.	