

Su ref.
Nuestra ref.

2013-144
867007

Kennedys

Trois laods
J = 4/2

Kennedys Colombia S.A.S.
Carrera 9 No. 115-06 Of. 2802.
Edificio Tierra Firme
Bogotá D.C.
Colombia

Señor
JUEZ CUARENTA Y SIETE (47) CIVIL DEL CIRCUITO DE
BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Teléfono directo
T +57 (1) 3905888

Correo electrónico
monica.tocarruncho@kennedyslaw.com
pilar.giraldo@kennedyslaw.com
catalina.botero@kennedyslaw.com

Fecha JUZGADO 47 CIVIL CTO.
25 de enero de 2019 11:47

55 feller

Ref. Proceso N° 2013-00144 de LUZ MARLEN ROJAS y otros contra CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO y otros. Llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Quien suscribe, **MARIA DEL PILAR GIRALDO LEÓN**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 1.016.026.523 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 265.615 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderada judicial sustituta de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, por medio del presente escrito, encontrándome dentro del término legal, procedo a:

- Contestar la reforma de la demanda presentada por LUZ MARLEN ROJAS y otros en contra de la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO y otros.
- Contestar el llamamiento en garantía que realizó la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (en nombre propio y en su condición de absorbente de la aseguradora ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A.), aquel en su condición de llamado en garantía de Famisanar E.P.S.

I. ACLARACIÓN PREVIA RESPECTO DE LA CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA

En la reforma de la demanda presentada por parte de LUZ MARLEN ROJAS y otros en contra de la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO se estableció que las únicas modificaciones a la demanda inicial presentada el 5 de marzo de 2013 eran las siguientes:

1. Desvincular de la demanda como demandado al Hospital Universitario San Ignacio, identificado con el numero tributario No. 8060.815.536-1 ubicado en la Carrera 7 No. 40-62 de la ciudad de Bogotá, representado por Julio Cesar Castellano C.C. - 19.295.215 de Bogotá o quien haga sus veces.
2. Desvincular de la demanda como demandado a la Entidad Promotora de Salud Famisanar Limitada, Cafam- Colsubsidio: sociedad que utiliza la sigla EPS Famisanar Limitada, ubicada en la Carrera 13 No. 77-63 de Bogotá, representada legalmente por Henry Granadas Olarte C.C.

Respecto a los hechos, las pretensiones, los fundamentos de derecho, las pruebas, la cuantía y competencia, la parte actora manifestó expresamente en el escrito de la reforma de la demanda que no tienen ninguna variación y deberán tenerse como fueron expuestos en la demanda inicial.

En consecuencia, a través del presente escrito, procedemos a contestar la reforma de la demanda presentada por LUZ MARLEN ROJAS y otros en contra de la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO y otros.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que mi representada ya había dado contestación a la demanda presentada por LUZ MARLEN ROJAS y Otros contra la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR y que, la reforma a la demanda permanece exactamente igual respecto a las pretensiones, ratifico que me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda por no existir razones de hecho y de derecho que justifiquen su procedencia. Además, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme respecto de los supuestos fácticos del escrito de la reforma de la demanda, siguiendo los capítulos, numerales y al orden allí expuesto:

- AL 3.1. El presente numeral contiene varias afirmaciones frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

NO ME CONSTAN las fechas de nacimiento y fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS, como quiera que en mi calidad de apoderada de la

sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

NO ES CIERTO que la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS haya fallecido como consecuencia de la violación al deber de asistencia y cuidados propios de la profesión en que incurrió el profesional Hugo Enrique López Ramos, como será expuesto en el acápite de excepciones frente a la reforma de la demanda.

- AL 3.2. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.3. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.4. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.5. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.6. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.7. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.8. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.9. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.10. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada

en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.11. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.12. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.13. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.14. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.15. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.16. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.17. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.18. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

En todo caso me permito **PRECISAR** que como se observa en la reforma de la demanda, la decisión de practicar la nefrectomía izquierda no se pone en duda en la misma, ni se cuestiona. Así mismo, la misma no corresponde a la causa eficiente del fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS como se expone en las excepciones frente a la reforma de la demanda.

Al 3.19. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía

soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

103

Al 3.20. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.21. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.22. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.23. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.24. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.25. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Al 3.26. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

En todo caso me permito **PRECISAR** que el numeral que se responde contiene afirmaciones que no corresponden a hechos sino a apreciaciones de carácter subjetivo carentes de sustento alguno y frente a las cuales mi poderdante no tiene la obligación de pronunciarse.

Al 3.27. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

En todo caso me permito **PRECISAR** que el numeral que se responde contiene afirmaciones que no corresponden a hechos sino a apreciaciones de carácter subjetivo carentes de sustento alguno y frente a las cuales mi poderdante no tiene la obligación de pronunciarse.

- Al 3.28. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- Al 3.29. El presente numeral contiene varias afirmaciones frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:
- NO ES CIERTA** la afirmación relativa a que se presentaron fallas en la actividad medica por violación al deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, ni desatención, descuido, indolencia o impericia por parte del profesional Hugo Enrique Lopez Ramos, ni que se presente responsabilidad solidaria por parte de las demandadas. Los demandados actuaron de conformidad con la *lex artis* como se expondrá en las excepciones frente a la demanda.
- NO ME CONSTA** ninguna de las restante afirmaciones referidas en el presente numeral al estado de salud y complicaciones que hubiere padecido la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- Al 3.30. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- Al 3.31. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- Al 3.32. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- Al 3.33. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- Al 3.34. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- Al 3.35. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en

el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.

002

- AL 3.36. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.37. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.38. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.39. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.40. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.41. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.42. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.43. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.44. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

- AL 3.45. **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- En todo caso me permito **PRECISAR** que de los documentos que obran en el expediente se observa que la acción de tutela a la que se hace referencia se dirigió en contra de Famisanar y no en contra de Colsubsidio.
- AL 3.46. **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una pretensión de la parte demandante orientada a que se declare responsable a una de las demandadas, y frente a la cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta. En todo caso me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.47. **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una pretensión de la parte demandante orientada a que se declare responsable a una de las demandadas, y frente a la cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta. En todo caso me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.48. **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de apreciaciones de carácter subjetivo carentes de sustento fáctico y jurídico alguno y frente a las cuales mi poderdante no tiene la obligación de pronunciarse. En todo caso me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.
- AL 3.49 **NO ME CONSTA** la circunstancia referida en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderada de la sociedad llamada en garantía soy totalmente ajena a la misma. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y al tenor literal e integral del documento respectivo.
- AL 3.49.1 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de un título relativo al marco teórico de las pretensiones, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- AL 3.49.1.1 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia equivocada a lo que serían los perjuicios patrimoniales, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- AL 3.49.1.2 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia equivocada al concepto de lucro cesante, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- AL 3.49.1.3 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia equivocada al concepto de indemnización futura, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- AL 3.49.1.4 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia al concepto de perjuicio moral traído al caso concreto, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- AL 3.49.2 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de un título relativo al “desarrollo del dictamen”, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- AL 3.49.2.1 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de un título relativo a las “bases para la liquidación de la indemnización”, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.

- Al 3.49.2.2. **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de información relativa a un supuesto dictamen, que no se individualiza, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.3. **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de la referencia al ingreso laboral de la víctima a efectos de presentar un cálculo de la indemnización solicitada por concepto de lucro cesante, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.4. **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la vida probable de los demandantes y de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.5 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la fórmula para la liquidación de la indemnización debida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.5.1 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación de la indemnización debida para el cónyuge de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.5.2 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación de la indemnización debida para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.5.3 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación de la indemnización debida para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.5.4 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación de la indemnización debida para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.6 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de un título que hace referencia a la indemnización futura cuyo pago se solicita, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.6.1 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación de la indemnización futura para el cónyuge de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.6.2 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación de la indemnización futura para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.6.3 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación de la indemnización futura para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.6.4 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación de la indemnización futura para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.
- Al 3.49.7 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de un título que hace referencia a los perjuicios morales cuyo pago se solicita, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.

Al 3.49.7.1 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación por concepto de perjuicios morales para el cónyuge de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.

Al 3.49.7.2 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación por concepto de perjuicios morales para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.

Al 3.49.7.3 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación por concepto de perjuicios morales para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.

Al 3.49.7.4 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación por concepto de perjuicios morales para la hija de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.

Al 3.49.7.5 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación por concepto de perjuicios morales para la madre de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.

Al 3.49.7.6 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia a la liquidación por concepto de perjuicios morales para la hermana de la fallecida, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta.

Al 3.49.8 **NO SE TRATA UN HECHO.** Se trata de una referencia al lucro cesante pasado, al lucro cesante futuro y a los perjuicios morales, cuyo pago se solicita, aspecto frente al cual mi poderdante no se encuentra obligado a presentar respuesta por ser aspectos constitutivos de las pretensiones.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA REFORMA DE LA DEMANDA.

1. Coadyuvancia de las excepciones interpuestas por CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO contra la reforma de la demanda.
2. Inexistencia de culpa por parte de la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO.

El régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento descansa sobre la base del sistema de culpa probada. Es así cómo, para endilgar responsabilidad patrimonial a partir de la prestación del servicio médico en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa incurrida por el agente que prestó el servicio. En este sentido se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, que respecto a la culpa como elemento de la responsabilidad médica ha establecido lo siguiente:

-Sentencia del 15 de enero de 2008, Exp. No. 2000-67300-01, MP. Dr. Edgardo Villamil Portilla: *“Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de “los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad” (Sent. Cas. Civ. de 12 de julio de 1994, Exp. No. 3656)”. (Se destaca)*

-Sentencia del 22 de julio de 2010, Exp. No. 2000-00042-01, MP. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena: *“En tratándose de la responsabilidad directa de las*

referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellas vinculados **incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica**. Por supuesto 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** (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)". (Se destaca)

-Sentencia del 17 de noviembre de 2011, Exp. No. 1999-00533-01, MP. Dr. William Namén Vargas: "En este contexto [la responsabilidad civil contractual], por regla general, **la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis**, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su *lex artis* (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio. (...)

Tratándose de la responsabilidad civil extracontractual médica, indispensable demostrar sus elementos, en particular el acto o hecho dañoso, imputable a título de **dolo o culpa**, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante, sin admitirse "un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras", ni se oponga a "que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la **culpa galénica**; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 *Ibidem*); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio *res ipsa loquitur*" (cas. civ. sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01)". (Se destaca)

Pues bien, este sistema de culpa probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad patrimonial médica, encuentra fundamento no sólo en el principio general probatorio consagrado en el artículo 177¹ del Código de Procedimiento Civil y

¹"ARTÍCULO 177. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba."

en el artículo 167 del Código General del Proceso, sino también, en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios, salvo muy específicas excepciones, son de medio y no de resultado, por cuanto se dirigen al empleo de todos los instrumentos disponibles que estén al alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes, como en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa?

En efecto, tal como es bien sabido, el médico prestador del servicio, tiene frente al paciente la obligación de proveer todos los medios técnicos y humanos a su alcance para propender por la sanación del paciente, pero claramente su obligación no implica el que el médico deba necesariamente lograr ese resultado esperado, esto es, obtener la efectiva curación del paciente, pues como es obvio, la propia condición médica del paciente antes y/o después del tratamiento médico, la cual resulta ajena al agente, puede conducir a que no se alcance ese resultado, en cuyo caso, la no producción del resultado esperado, no puede por ende resultar imputable al médico, si éste puso a disposición del paciente todos los medios y herramientas a su alcance para tal fin.

Por ello, nuestra jurisprudencia y doctrina han sido unánimes en establecer que, salvo casos puntuales (en los que la naturaleza de la obligación contraída por el médico y/o la Entidad médica determinan que aquella sea una obligación de resultado, como los casos de intervenciones quirúrgicas estéticas), para establecer la existencia de una alegada responsabilidad médica en un caso concreto, es necesario que dentro del proceso aparezca debidamente probada, como un primer requisito, la culpa o falta incurrida por el médico en la prestación del servicio, por cuanto, de la no consecución del resultado pretendido, no puede presumirse la culpa del médico.

Así lo señaló, entre otras oportunidades, la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia proferida el 13 de septiembre de 2002, al destacar:

"A este respecto la Jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de 5 de marzo de 1940 ha dicho...que la responsabilidad civil de los médicos

2 "ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.
No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarificar los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba."

MP. Dr. José Fernando Ramírez: "Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológico y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las "implikaciones humanísticas que le son inherentes", al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º de la Ley 23 de 1981".

②

(Contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la **culpa probada**, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y esta se incumple, cual sucede por ejemplo con las obligaciones llamadas de resultado, criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo de 30 de enero de 2001 (Exp. 5507) en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del C.C., al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido las estipulaciones de las partes, que sobre el particular existen, añadiendo por consiguiente no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo que asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa.”

Del mismo modo lo destaca el Doctor Javier Tamayo Jaramillo en su obra, al señalar:

“El derecho colombiano regula por separado la responsabilidad civil contractual y la extracontractual distinción que también es aplicable a la prueba de la culpa por defectuosa prestación de los servicios médicos. Aunque veremos por separado los textos que regulan una y otra responsabilidad, de todas formas insistimos en que cualquiera de las dos responsabilidades que se aplique por un acto médico defectuoso deberá suponer una culpa probada del médico.”⁴ (Se destaca).

Así las cosas, la alegada responsabilidad médica que se dice le asiste a la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO, sólo podría llegar a declararse en sede judicial, en la medida en que logre determinar, fehacientemente, que esta incurrió en faltas inexcusables que directamente repercutieron en el acto médico, en desmedro de los postulados que la *lex artis* demandaba para el tratamiento de la accionante, acorde a las particularidades de la misma.

En este orden de ideas, considerando el caso que nos ocupa, es importante destacar que la conducta del llamante en garantía se ajustó en todo momento a la *lex artis* y fue eficiente, oportuna, adecuada y diligente si se tiene en cuenta que, como se observa de los documentos que obran en el expediente, en primer lugar y a efectos de la realización del procedimiento de nefrectomía de riñón residual, la Junta Médica de la Clínica Infantil Colsubsidio estableció, luego de realizar un estudio y análisis de los antecedentes clínicos de la paciente y cumpliendo los protocolos médicos, que era de IMPERIOSA NECESIDAD la práctica del citado procedimiento. Tal decisión se precisa, NO se pone en duda ni se cuestiona en la reforma de la demanda.

Desde esta etapa procesal resulta pertinente puntualizar que según lo expuesto en precedencia, es claro que el demandado cumplió con todas sus obligaciones al someter a estudios y análisis a la demandante y determinar con ayuda de una junta de expertos que en su complejo de salud, esta requería de manera urgente de la realización del procedimiento de nefrectomía de riñón residual.

Se destaca así mismo que la nefrectomía se programó de manera oportuna, y respecto de la misma se expuso a la paciente y a sus familiares los riesgos y complicaciones que podrían presentarse y que eran inherentes al procedimiento, riesgos que se consignaron

⁴ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil Tomo I. Editorial Legis. Bogotá D.C., 2007. Pg. 1080.

en el consentimiento informado suscrito por la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.).

Ahora bien, pertinente a la presente excepción resulta además destacar que, de las investigaciones realizadas con el fin de determinar la causa eficiente del fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) se observa el informe de investigador de laboratorio FPJ-13- diligenciado por la Policía Judicial de 26 de abril de 2012, relativo a la atención médica realizada a la Sra. Buitrago, en el que se indicó:

**“9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:
(...)”**

Según la interconsulta realizada a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Facultad de Medicina Hospital San José se concluye que el manejo fue adecuado por el equipo tratante. Concepto dado por el Doctor Hernán Aponte, Jefe del Servicio de Urología, concretamente a la atención y procedimiento quirúrgico realizado en la Clínica Palermo.

(...)

Se evidencia que el manejo quirúrgico y de soporte brindado fue adecuado y oportuno. Los eventos posteriores de las bacteremias presentadas, infección de vías urinarias y endocarditis que requirieron hospitalizaciones para manejo antibiótico son derivados del estado de desnutrición de la paciente pese a sostén nutricional brindado y a una inmunosupresión secundaria, evidenciándose un manejo multidisciplinario del Hospital San Ignacio con una respuesta inherente de la paciente no evitable ni prevenible” (Subrayas fuera de texto)

Así las cosas, aun cuando la realización del procedimiento y los controles posteriores no fueron realizados por la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO, sino por terceros ajenos a esta, según se expone en la contestación presentada por este demandado, se destaca que de conformidad con lo expuesto en el informe de investigador de laboratorio FPJ-13- diligenciado por la Policía Judicial de interpretación de resultados, es claro que tanto el procedimiento como el manejo posterior que se le dio al mismo se ajustaron a la *lex artis*, y no se observa en los mismos conducta imprudente, omisiva, ni tardía alguna.

Se destaca a su vez, de lo observado en la historia clínica que obra en el expediente que se realizó la asepsia pre-operatoria, se verificó el estado de salud y evolución de la paciente durante su hospitalización y 2 días después y en razón a los constantes controles y a que el estado de salud de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) así lo permitió se dispuso el egreso de esta.

Se observa así mismo de las pruebas que obran en el expediente que la paciente fue valorada permanentemente por un grupo de profesionales especialistas, dentro de estos de urología y cirugía general, que a la misma se le realizaron los exámenes clínicos y paraclínicos de diagnóstico y control, así como los procedimientos quirúrgicos que se realizarían para tratar una patología como la padecida por la paciente.

En este orden de ideas, no es válida la postura esgrimida por la parte demandante, en el sentido de indicar que la causa que llevó al fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) fue el actuar del demandado, que se reitera carece de culpa alguna.

Solicito al Sr juez en consecuencia declarar probada la presente excepción.

3. Inexistencia de nexo causal entre la actividad médica y el daño sufrido por los demandantes - causa extraña:

No se presenta relación causal entre los eventuales perjuicios que habría sufrido la parte demandante y la conducta de la parte demandada la que debe precisarse no habría sido desplegada por esta, sino que se habría materializado con ocasión de la actividad médica realizada por el Hospital San Ignacio y la Clínica Palermo, instituciones en las que habría sido atendida la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) para la realización del procedimiento y con posterioridad a este; lo anterior por las razones que paso a exponer:

La causa extraña ha sido entendida en la doctrina y la jurisprudencia nacionales de manera pacífica como aquel evento o suceso imprevisible e irresistible que determina de manera exclusiva la ocurrencia del hecho lesivo. Cuando este evento se presenta, al demandado no le es imputable jurídicamente ninguno de los daños sufridos por quien ostenta la calidad de víctima.

En efecto, la doctrina y jurisprudencia colombianas, así como las extranjeras, han determinado que constituyen modalidades de causa extraña el hecho exclusivo de la víctima, el hecho exclusivo de un tercero y la fuerza mayor o caso fortuito; así mismo han determinado la doctrina y la jurisprudencia los requisitos necesarios para que éstas se configuren.

Al revisarse cuidadosamente el nexo de causalidad en este asunto, se encuentra que a la parte demandada, no puede imputársele ninguna conducta generadora de daño que la haga responsable frente a la parte demandante, pues la causa exclusiva de los daños que ésta afirma haber sufrido provinieron de una fuerza mayor o caso fortuito y del hecho exclusivo de un tercero, como pasa a exponerse:

3.1 Fuerza mayor o caso fortuito:

En efecto, como podrá apreciarse de las pruebas obrantes en el expediente, de la misma reforma de la demanda y de las contestaciones, a la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) le fue practicado un procedimiento que en sí mismo tenía riesgos que no podían evitarse, situación que fue expuesta a la fallecida y sus familiares de forma expresa y de lo cual obra prueba en el expediente.

Así las cosas, se observa en documento denominado “consentimiento informado para procedimiento quirúrgico”, suscrito por la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) para la realización del procedimiento de nefrectomía, que los riesgos más importantes del mismo eran “sangrado, infección de herida, lesión intestinal”, condiciones que como lo indica la literatura médica se presentan en un tipo de intervención como la realizada y aún más teniendo en cuenta la difícil condición de salud de la paciente y las reiteradas complicaciones que esta habría tenido con anterioridad en las vías urinarias (como se observa en la historia clínica de la misma).

Ahora bien, se observa de la historia clínica allegada al expediente que el fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) no se originó en conducta alguna inoportuna o inadecuada alguna sino en razón a la sepsis abdominal sufrida con posterioridad al procedimiento de nefrectomía simple realizado y a las complicaciones infecciosas secundarias a la misma, originadas directamente en la materialización de los RIESGOS QUE ERAN INHERENTES AL PROCEDIMIENTO, QUE NO PODIAN EVITARSE Y QUE FUERON INFORMADOS A LA FALLECIDA Y A SUS FAMILIARES.

Como segunda causa del evento que hoy nos ocupa, se pone de presente el deteriorado estado de salud de la paciente, principalmente originado en su propensión a patologías en las vías urinarias y a la escueta respuesta de su organismo frente a los tratamientos

que le habrían sido realizados una vez esta presentó las complicaciones con posterioridad al procedimiento.

Pertinente a la presente excepción resulta destacar que, de las investigaciones realizadas con el fin de determinar la causa eficiente del fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS se observa el informe de investigador de laboratorio FPJ-13- diligenciado por la Policía Judicial de 26 de abril de 2012, en el que se indicó:

“9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

(...)

Cursa con procesos infecciosos asociados a dispositivos intravasculares que requirieron diferentes hospitalizaciones, en una paciente con contexto global de desnutrición proteico-calórica severa de inmunodepresión

Se evidencia que el manejo quirúrgico y de soporte brindado fue adecuado y oportuno. Los eventos posteriores de las bacteremias presentadas, infección de vías urinarias y endocarditis que requirieron hospitalizaciones para manejo antibiótico son derivados del estado de desnutrición de la paciente pese a sostén nutricional brindado y a una inmunosupresión secundaria, evidenciándose un manejo multidisciplinario del Hospital San Ignacio con una respuesta inherente de la paciente no evitable ni prevenible” (Subrayas fuera de texto)

De lo anterior así como de la historia clínica que obra en el expediente se evidencia que las patologías de la fallecida tenían una gravedad alta y que esta contaba con una propensión significativa a enfermedades en las vías urinarias.

Se observa a su vez que la complicación que se habría presentado en la salud de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) y que era INHERENTE al procedimiento no pudo controlarse y curarse en razón a que la paciente no pudo responder satisfactoriamente a la misma, por contar con un contexto global de desnutrición proteico-calórica severa y a una inmunodepresión secundaria pese a sostén nutricional brindado por las demandadas.

Así la cosas, se observa que las complicaciones que desafortunadamente causaron el fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) se presentaron, como se indica en el informe precedentemente citado, como “respuesta inherente de la paciente no evitable ni prevenible”. Lo anterior evidencia de forma clara la inexistencia de nexo causal entre la conducta de la llamante en garantía y los perjuicios sufridos por la parte demandante en razón a la presencia de una fuerza mayor o caso fortuito.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

3.2 Hecho de un tercero:

Se pone de presente a este Despacho que la fallecida se encontraba afiliada a la EPS Famisanar Ltda, en virtud de vinculación realizada al régimen contributivo; por su parte, se destaca que esta entidad mantenía una relación contractual con la Clínica Palermo como esta última lo indicó en la contestación a la demanda, en virtud de la cual, se realizó el procedimiento a la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) en las instalaciones de la última entidad mencionada.

Se destaca así mismo que el evento fatal que hoy nos ocupa no acaeció en las instalaciones de la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO, de donde la paciente fue remitida con vida y estable a efectos de que se le practicara la intervención quirúrgica, como se observa de la historia clínica que obra en el expediente.

Se observa así mismo de los documentos allegados al expediente que el fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) se produjo en el Hospital Universitario San Ignacio luego de un lapso de tiempo en el que esta habría recibido asistencia médica en la Clínica Palermo, en donde además se le había practicado una intervención quirúrgica.

Así las cosas, se observa que los actos que son reprochados por la parte demandante habrían sido atribuibles a terceros ajenos a la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO y que no comprenden actuaciones médicas desplegadas por esta última, por lo que configurarían una ruptura del nexo de causalidad de cualquier conducta desplegada por la llamante en garantía y los daños que alega haber sufrido la parte demandante.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

4. En subsidio de la anterior excepción: concurrencia de culpas (causalidad conjunta)

Deberá tenerse en cuenta que tal como lo ha indicado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, entre otras, en sentencia clásica de 14 de diciembre de 2012 expediente 11001-31-03-028-2002-00188-01 M.P. Ariel Salazar Ramírez, no es posible condenar a un sujeto de derecho sin haberse demostrado cabalmente la relación de causalidad entre el daño padecido por la parte demandante y el comportamiento del o los demandados.

En la referida decisión, indicó la Corte:

"1. En materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad del daño por haber sido ella quien lo cometió, de manera que deba repararlo mediante el pago de una indemnización. El artículo 2341 del Código Civil exige el nexo causal como uno de los requisitos para poder imputar responsabilidad, al disponer que "el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización...". (Se resalta)

(...)

2. El problema de la causalidad adquiere especiales connotaciones en derecho cuando se reconoce que el hecho lesivo, al igual que todo hecho natural, puede ser la consecuencia de una pluralidad de circunstancias que no siempre son identificables en su totalidad, por cuanto tal propósito supondría un regreso al infinito; de suerte que intentar aislar o graduar con precisión cuál fue la causa eficiente resulta en muchas ocasiones imposible. A esa pluralidad de causas se le puede llamar "concausas" o "causas adicionales", y el problema que suscita solo puede ser resuelto a partir del análisis del concepto de imputación jurídica.

Si varios hechos o acciones tienen la aptitud jurídica suficiente para producir el perjuicio sobreviniente, de suerte que todos ellos hayan cooperado en su

realización, entonces se estará frente a una causalidad conjunta, que comporta una imputación plural en contra de todos sus autores. Esta es la regla contenida en el artículo 2344 del Código Civil, según la cual “si un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.”

Si el hecho lesivo es generado por la acción independiente de varias personas, sin que exista convenio previo ni cooperación entre sí, “pero de tal suerte que aún de haber actuado aisladamente, el resultado se habría producido lo mismo”, entonces surge la hipótesis de la causalidad acumulativa o concurrente, una de cuyas variables es la contemplada en el artículo 2537 del ordenamiento civil, que prevé la reducción de la apreciación del daño cuando la víctima interviene en su producción por haberse expuesto a él imprudentemente.

Otro evento que cae bajo la órbita de las concausas tiene lugar cuando el resultado dañoso se produce por la confluencia consecutiva o alternativa de varios hechos o actos que, a pesar de tener injerencia en la producción natural de la consecuencia, no resultan jurídicamente relevantes porque solo una de ellas se considera con aptitud suficiente para endilgar responsabilidad, excluyendo o eliminando a todas las demás. En este caso la concausalidad se predica únicamente en el ámbito natural, toda vez que en la esfera del derecho solo una causa tendrá trascendencia normativa. Esta situación da lugar, entonces, a un tipo de causalidad disyuntiva.

Las anteriores hipótesis son solo algunas de las que pueden llegar a presentarse en los casos que son objeto del derecho, toda vez que la complejidad que entraña la existencia de flujos causales da lugar a innumerables suposiciones imposibles de prever en su totalidad, teniendo cada una de ellas una solución diferente de conformidad con el valor que se encuentre previsto en el ordenamiento jurídico”.

En el presente caso, no existe causalidad adecuada, ni directa, ni necesaria, ni entre los perjuicios sufridos por los demandantes y la actuación imputable al demandado CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO. En todo caso, en el remoto evento que se llegare a determinar que el demandado de alguna forma concurrió en la producción del resultado dañoso habrá que declararse que existió una concurrencia de culpas.

En efecto, el Despacho debe considerar que estamos frente a una situación en la que a voces de la decisión jurisprudencial antes citada, existe causalidad conjunta lo que da lugar a la aplicación de las reglas de la denominada concurrencia de culpas. Lo anterior si se tienen en cuenta los dos eventos que ocasionaron la ruptura de nexo causal entre la conducta del llamante en garantía y el fallecimiento de la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.), esto es, la fuerza mayor o caso fortuito y hecho de un tercero expuestos precedentemente.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

5. Inexistencia y/o sobreestimación de perjuicios

En el presente caso, en el hipotético evento de que hubiere alguna responsabilidad en cabeza del demandado, estamos frente a la inexistencia de varios de los presuntos perjuicios alegados en la reforma de la demanda o subsidiariamente de una tasación excesiva e injustificada de los mismos, teniendo en cuenta lo que pasa a exponerse.

5.1. Perjuicios extrapatrimoniales

En el presente caso, con fundamento en los supuestos hechos acaecidos, la parte actora reclama el pago de perjuicios morales supuestamente generados, en un total de 1450 SMMLV o el equivalente para la fecha de presentación de la reforma de la demanda a la suma de \$1.132.800.900.

Así las cosas, en el improbable evento en que se decida proferir condena contra la demandada para el pago de los perjuicios reclamados por la parte actora, deberá tenerse en cuenta que los mismos se encuentran ampliamente sobrestimados, por lo cual no están llamados a ser reconocidos por el Despacho o al menos no en la suma reclamada, ya que la misma excede, notoriamente, el tope indemnizatorio establecido por la jurisprudencia para el efecto.

Ciertamente, como perjuicios inmateriales que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido que los referidos perjuicios se tasan según el arbitrio judicial, considerando las pautas que para ello fijan periódicamente las altas Cortes.

Es así como, desde tiempo atrás, la Corte Suprema de Justicia viene estableciendo límites a la indemnización de los perjuicios inmateriales, que sirven como parámetros orientadores de los jueces y tribunales, para la tasación de los referidos perjuicios en los casos concretos.

Actualmente, como indemnización máxima de los perjuicios morales subjetivos causados a partir de la ocurrencia de un hecho dañoso, la Corte Suprema de Justicia ha establecido la suma de sesenta millones de pesos m/cte (\$60.000.000). Los mencionados montos sólo se reconocen en eventos verdaderamente graves.

Conforme a lo anterior, al reclamarse en el presente caso 1450 SMMLV como indemnización únicamente por concepto de perjuicios morales para 6 personas que indican ser afectadas, causados partir de los hechos acaecidos, resulta evidente que la suma reclamada no se compadece con el parámetro de referencia delineado jurisprudencialmente, ya que al pretender el pago del valor que supera aquel fijado por la jurisprudencia, se estaría atentando abiertamente contra el principio constitucional de igualdad, y contra los parámetros de equidad y proporcionalidad que informan a la institución indemnizatoria en nuestro medio.

6. Excepción Genérica:

Se propone para que se dé aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 306 del C.P.C. y el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPITULO II: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En forma previa debe ponerse de presente que se responde en nombre de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y así mismo, teniendo en cuenta que ésta fue sociedad

absorbente de la aseguradora Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A., proceso que quedó debidamente registrado y protocolizado mediante escritura pública No. 835 de 1 de agosto de 2016 ante la Notaría 14 de Medellín. Así las cosas, en tanto las dos sociedades fungen ahora como una sola, como SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., se procede a contestar en nombre de ésta teniendo en cuenta la circunstancia expuesta.

Así mismo, se debe tener en cuenta que, el 18 de enero de 2019, el Juzgado 47 Civil del Circuito de Bogotá profirió auto por medio del cual admitió la reforma de la demanda allegada por los demandantes, en el sentido de excluir como demandados al Hospital Universitario San Ignacio y a Famisanar EPS. En la misma fecha, este Despacho profirió auto por medio del cual admitió el llamamiento en garantía formulado a Seguros Generales Suramericana S.A. por Colsubsidio, en su condición de llamado en garantía de Famisanar EPS.

Teniendo en cuenta lo expuesto, el pasado 24 de enero de 2019 radicamos recurso de reposición en contra del auto que admitió el llamamiento en garantía formulado a Seguros Generales Suramericana S.A., proferido el pasado 18 de enero de 2019, resaltando que este se formuló por Colsubsidio en su condición de llamado en garantía de Famisanar EPS. De esta forma, como quiera que esta última ya no es parte del proceso que nos ocupa, el llamamiento en garantía por aquel formulado a Colsubsidio y el que esta última habría formulado a Suramericana carecerían de todo sustento jurídico.

Así las cosas, y no obstante es claro, como se expuso, que el llamamiento en garantía presentado a mi representada carece de sustento jurídico, en ejercicio del derecho de defensa y como quiera que de cara a mi representada subsiste un nuevo llamamiento en garantía, procedemos a su vez a contestar el citado llamamiento que realizó la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO, en adelante Colsubsidio, a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (en nombre propio y en su condición de absorbente de la aseguradora ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A.), en adelante Suramericana

I. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que la cobertura brindada por el contrato de seguro se encuentra limitada a los estrictos y precisos términos contenidos en su clausulado.

II. EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Paso a pronunciarme respecto de los supuestos fácticos del escrito del llamamiento en garantía siguiendo el orden allí expuesto:

AL 1. ES CIERTO. Sin embargo se **ACLARA** que el alcance de las coberturas otorgadas por la póliza, así como el alcance de la eventual responsabilidad de mí representada, se encuentran debidamente limitadas en el clausulado del contrato de seguro, el cual fue debidamente aceptado por las partes contratantes.

AL 2. ES CIERTO.

- AL 3. **ES PARCIALMENTE CIERTO.** Se precisa que como asegurado se consignó dentro de la carátula de la póliza a la "CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO".
- AL 4. **ES CIERTO.** En todo caso nos atenemos al tenor literal e integral de los amparos acordados para la póliza y consignados en las condiciones particulares y generales aplicables a la misma.
- AL 5. El presente numeral contiene varias afirmaciones frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

ES CIERTO que la vigencia de la póliza que nos ocupa se suscribió para el periodo que va desde el 30 de noviembre de 2007 hasta el 30 de noviembre de 2008.

ES CIERTO que el seguro amparó los eventos susceptibles de cobertura que ocurrieran durante la vigencia citada precedentemente.

NO ES CIERTO que el seguro haya amparado los eventos susceptibles de cobertura que ocurrieran durante las cuatro vigencias anteriores a aquella que habría iniciado el 30 de noviembre de 2007 contadas a partir del 30/11/2004. La póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales base del llamamiento en garantía con la vigencia que inició a partir del 30 de noviembre de 2007, establece que:

"...ampara las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por terceros afectados y por primera vez al Asegurado o a la Aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se traten de hechos ocurridos durante la actual vigencia o durante las dos (2) vigencias anteriores contadas a partir del 30/11/2005 y por los cuales el Asegurado sea civilmente responsable."

ES CIERTO que la póliza que nos ocupa se pactó bajo la modalidad *claims made*.

ES CIERTO que la póliza que nos ocupa fue renovada hasta el 30 de noviembre de 2018.

AL 6. **ES CIERTO.**

AL 7. **ES CIERTO.**

AL 8. **NO ES UN HECHO**, es una valoración subjetiva y jurídica por parte del llamante en garantía sin tener en cuenta las condiciones generales y tampoco las condiciones particulares de la póliza que nos ocupa.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. **La responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada al valor de la suma asegurada pactada en el contrato de seguro.**

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso destacar que la responsabilidad de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., está limitada por el valor de la suma asegurada

establecida en el contrato de seguro, suma por encima de la cual, en consecuencia, no se podrá proferir condena en contra la misma.

En efecto, el artículo 1079 del Código de Comercio dispone:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074”. (Negrillas fuera del texto original)

Así las cosas, al tenor de lo dispuesto por la citada norma, es claro que la responsabilidad del asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del Código de Comercio, excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual sobra advertir, no resulta aplicable al presente caso.

Así las cosas, de conformidad con las citadas condiciones de la póliza y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas contra de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ésta no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma asegurada.

2. Subsidiaria: Existencia de deducible

El deducible es el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. Así las cosas, en este caso particular, de existir algún tipo de condena en contra de la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO, así como en contra de mi representada, debe tomarse en consideración, al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en las pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 6000177.

En efecto, como es bien sabido, el deducible es aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al asegurado, y que por tanto, se debe descontar del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro.

Ciertamente, así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente las pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 6000177 en la cual se encuentra pactado, un deducible que asciende al diez por ciento (10%) del valor de la pérdida, mínimo cinco mil dólares norteamericanos (US\$5.000) por evento, aplicables al valor total de la indemnización.

Estos valores los deberá asumir la entidad asegurada en caso de presentarse un siniestro. Si no se llegase a tener en cuenta esta estipulación de las partes, en virtud de la cual al asegurado le corresponde asumir una cuota de la pérdida, se estaría violando el artículo 1602 del Código Civil, en razón a que se desconocería una clara estipulación contractual.

3. El seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales base del llamamiento en garantía, tiene previsto un coaseguro - las obligaciones de los coaseguradores no son solidarias.

Resulta claro que en el presente caso, para el seguro que nos ocupa se pactó un COASEGURO, esto es, *aquel "en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro"* (art. 1095 Cód. Co.) Y respecto del cual *"los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe"* (art. 1092 del Cód. Co.).

Ello está probado a través de la cláusula de liderato que hace parte de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 6000177 que se aporta con el presente escrito, donde se precisó:

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	70%
ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A. HOY SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	20%
GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.	10%

No puede perderse de vista que las relaciones con cada coasegurador son independientes y autónomas teniendo en cuenta que a la figura del coaseguro, por virtud del artículo 1095 del Cód. Co., le aplican las reglas de la pluralidad o coexistencia de seguros, esto es, que se trata de contratos de seguro autónomos con responsabilidades individuales para cada coasegurador, pese a que exista un líder que desarrolle actividades de administración operativa.

Sobre la figura del coaseguro, afirma la doctrina más autorizada sobre este tema:

"Suele pactarse a través de una sola póliza expedida a favor del asegurado suscrita por cada uno de los coaseguradores, con indicación de sus respectivas cuotas cuyo valor agregado equivale a la unidad del seguro. Uno entre ellos, designado con el concurso de todos, debe asumir - provisto de poderes más o menos amplios - la administración del contrato. Es la compañía líder a cuyo cargo corre la coordinación de las relaciones de los coaseguradores (integrados en un consorcio o pool) con el asegurado. (...) Todo ello no obstante la pluralidad de relaciones jurídicas que el coaseguro genera entre el asegurado y cada uno de los aseguradores. Y la ausencia de solidaridad entre estos. (...)"

*Muy poco cabe agregar a lo ya expuesto en este capítulo. Solo que si cada coasegurador debe responder por su cuota, como lo pregonan el art. 1092 del Código de Comercio, tal es también frente a él el derecho del asegurado. Y que la obligación de los coaseguradores no es, ni puede ser solidaria."*⁵ (Negrilla fuera de texto).

En el presente caso, como se expuso la aseguradora Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. fue absorbida por la sociedad SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. proceso que quedó debidamente registrado y protocolizado mediante escritura pública No. 835 de 1 de agosto de 2016 ante la Notaría 14 de Medellín. Así las cosas, en tanto las dos sociedades fungen ahora como una sola, como SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., la cláusula de coaseguro deberá en consecuencia ser abordada con tales particularidades.

⁵ OSSA GÓMEZ, J. EFRÉN, *Teoría General del Seguro, El Contrato*, Editorial Temis, Bogotá, 1991, págs. 171 a 173

De esta forma, las normas que regulan el COASEGURO deben ser tenidas en cuenta en caso de una eventual condena, en la medida en que la obligación de cada coasegurador es AUTÓNOMA, INDEPENDIENTE Y DE NINGUNA MANERA SOLIDARIA. De esta forma, SURAMERICANA (Sociedad absorbente de ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A.) es responsable únicamente en el 90% de las obligaciones que llegaren a derivar de esta póliza, lo cual debe ser reconocido en caso de una eventual condena en este asunto.

Ruego en consecuencia, se declare probada esta excepción.

CAPITULO III: OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

Me opongo formalmente a la estimación de perjuicios que formula la parte actora a través de la presente demanda, por cuanto los alegados perjuicios, como se señaló en el acápite de excepciones a la demanda, son inexistentes y/o se encuentran sobrestimados.

Los perjuicios materiales reclamados por la parte demandante carecen de prueba, toda vez que de los documentos aportados con la demanda no es posible deducir la existencia de perjuicios en cabeza de la demandante, ni mucho menos existe forma de determinar la cuantía de los mismos.

Por consiguiente, sin lugar a más consideraciones, se destaca no existe prueba que permita establecer que los conceptos reclamados sean perjuicios ciertos y directos.

Por lo anterior, solicito comedidamente se rechace la estimación de perjuicios que formula la parte actora a través del presente proceso.

CAPÍTULO IV PRUEBAS

1. DOCUMENTALES

1. Copia de la carátula de la póliza No. 6000177 para las vigencias que se extendieron desde el 30/11/2011 al 30/11/2012 (aplicable a la reclamación efectuada por la víctima al asegurado el día 17/10/2012) y desde el 30/11/2007 al 30/11/2008 (aplicable a las fechas en las que ocurrieron los hechos).
2. Copia de las condiciones particulares aplicables a las anteriores vigencias, que contienen así mismo la cláusula de coaseguro.
3. Copia de las condiciones generales aplicables a la póliza No. 6000177.
4. Informe de investigador de laboratorio FPJ-13- diligenciado por la Policía Judicial de 26 de abril de 2012, relativo a la atención médica realizada a la Sra. Buitrago, que obra en el expediente.

- 93
5. Documento denominado "consentimiento informado para procedimiento quirúrgico", suscrito por la Sra. FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (q.e.p.d.) para la realización del procedimiento de nefrectomía que obra en el expediente.
 6. Informe de junta quirúrgica, expedido por Colsubsidio de 20 de mayo de 2008.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia de la demandante LUZ MARLEN ROJAS ROJAS, con el propósito de que absuelva el cuestionario que me permitirá formularle en punto de los hechos materia del presente litigio.
- 2.2. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia de la demandante GLORIA MARLEN BUITRAGO ROJAS, con el propósito de que absuelva el cuestionario que me permitirá formularle en punto de los hechos materia del presente litigio.
- 2.3. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia de la demandante JENNY PAOLA PARRA BUITRAGO, con el propósito de que absuelva el cuestionario que me permitirá formularle en punto de los hechos materia del presente litigio.
- 2.4. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia del demandado ALVARO PARDO CORREDOR, con el propósito de que absuelva el cuestionario que me permitirá formularle en punto de los hechos materia del presente litigio.
- 2.5. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia de la demandante ANGIE TATIANA PARDO BUITRAGO, con el propósito de que absuelva el cuestionario que me permitirá formularle en punto de los hechos materia del presente litigio.
- 2.6. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia del representante legal de Colsubsidio, Sr LUIS CA ARANGO VELEZ o quien haga sus veces, con el propósito de que absuelva el cuestionario que me permitirá formularle en punto de los hechos materia del presente litigio.

3. TESTIMONIOS

- 3.1. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia de la Dra. ANDREA HERNANDEZ FUENTES, médica Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio con el propósito de que dé su testimonio en punto de los hechos materia del presente litigio, describa la actividad médica desplegada por los médicos adscritos a la señora HERNÁNDEZ puede ser citada en la Calle 26 No. 25-57 Bogotá.

3.2. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia del Dr. CARLOS GUSTAVO TRUJILLO, médico especialista en urología, y quien participó en la Junta Quirúrgica de la paciente Francia Elena Buitrago Rojas con el propósito de que de que rinda testimonio en punto de los hechos materia del presente litigio y en particular para que explique las razones por las que se aprobó la Nefrectomía y cuál fue la urgencia de la misma. El señor TRUJILLO puede ser citado en la Calle 119 No. 7-14. Consultorio 503, de la ciudad de Bogotá.

3.3. Pido comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para la comparecencia del Dr. MARCO AURELIO NOSSA MENDOZA, médico especialista en urología, y quien participó en Junta Quirúrgica de la paciente Francia Elena Buitrago Rojas con el propósito de que de que rinda testimonio en punto de los hechos materia del presente litigio y en particular para que explique las razones por las que se aprobó la Nefrectomía y cuál fue la urgencia de la misma. El señor NOSSA puede ser citado en la Calle 92 No. 15-62, de la ciudad de Bogotá.

CAPITULO V: ANEXOS

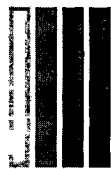
Documentos mencionados en el acápite de pruebas.

CAPITULO VI: NOTIFICACIONES

1. La parte demandante, en la dirección señalada en su demanda.
2. Las partes demandada, en la dirección que obra en el expediente.
3. La parte llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., así como su representante legal, recibirán notificaciones en la Carrera 11 No. 93-46 Piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., y al correo electrónico notificacionesjudiciales@sura.com.co
4. Por mi parte las recibiré en la secretaría del Despacho, en la Carrera 9 No. 115-06 oficina 2802, de la Ciudad de Bogotá D.C., y a los correos electrónicos monica.tocarruncho@kennedyslaw.com, pilar.giraldo@kennedyslaw.com y catalina.botero@kennedyslaw.com.

Del Señor Juez, respetuosamente,


MARIA DEL PILAR GIRALDO LEON
C.C. 1.016.026.523 de Bogotá D.C.
T.P. 265.615 del C.S. de la J.



ANA MARÍA
DE BRIGARD
JUEZ CUARENTA Y SIETE (47) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.

Señor

JUEZ CUARENTA Y SIETE (47) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.

E.

S.

D.

JUZGADO 47 CIVIL D.C.

FEB 4 '19 PM 12:07

REF. PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

DEMANDANTES: SALLY LEX PARDO BUITRAGO Y OTROS

DEMANDADOS: CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA
CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA
VIRGEN - CLÍNICA PALERMO Y OTROS.

RAD. 002-2013-144

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA REFORMA A LA DEMANDA -
CLÍNICA PALERMO

ADRIANA GARCÍA GAMA, apoderada reconocida de la CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN- CLÍNICA PALERMO, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad correspondiente, me permito dar respuesta A LA REFORMA DE LA DEMANDA presentada por el apoderado actor, en los siguientes términos:

**RATIFICACIÓN EXPRESA DE LOS TÉRMINOS DE NUESTRA
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

De la manera más atenta manifiesto a usted que me ratifico en todos y cada uno de los contenidos expuestos con detalle, suficiencia y precisión en la contestación a la demanda presentada, a nombre de Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen - Clínica Palermo, habida cuenta de que la llamada *reforma a la demanda*, cuyo traslado estamos recorriendo, no hace ningún cambio de fondo ni a los hechos, ni a las pretensiones, ni a los fundamentos de hecho o de derecho en los que se cimienta la acción, circunscribiendo los cambios únicamente a excluir de la presente acción al Hospital Universitario San Ignacio y a la EPS Famisanar S.A.S.

En ese orden de ideas, parece innecesario y reiterativo tener que reproducir en este escrito el contenido completo de nuestra contestación original, motivo por el cual nos limitaremos a complementar nuestro documento previo con la solicitud de los medios probatorios que consideramos necesarios con ocasión de la reforma presentada, así como con la formulación del llamamiento en garantía presentado en escrito aparte. En lo restante, hacemos la declaración formal y expresa de confirmar y ratificar lo que allí habíamos expuesto.

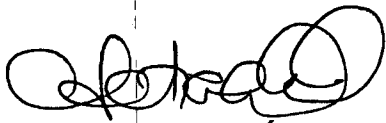
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS



PRUEBAS QUE SE SOLICITAN CON LA REFORMA A LA DEMANDA

Inicialmente me permitió manifestar que me ratifico íntegramente en las pruebas solicitadas con la contestación de la demanda primigenia y adicionalmente, solicito que se tengan como pruebas del proceso, todas las documentales aportadas tanto por EPS Famisanar como el Hospital Universitario San Ignacio, toda vez que las mismas son útiles, conducentes y pertinentes para resolver el debate procesal.

Del señor Juez, con toda atención,



ADRIANA GARCÍA GAMA
C.C. No. 52.867.487 de Bogotá
T.P. No. 144.727 del C. S. de la J.

Respetado Doctor:

ALEJANDRO DIMATÉ CAMPOS

JUEZ CUARENTA Y SIETE (47) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

Referencia:	Proceso Civil Ordinario de Responsabilidad Civil Extracontractual de Mayor Cuantía Radicación N° 2013-144
Demandante:	LUZ MARLEN ROJAS ROJAS Y OTROS.
Demandados:	HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS Y OTROS.

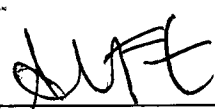
ASUNTO: SUSTITUCIÓN PODER

ANA MARIA FUENTES TORRES, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.446.494 de Cúcuta y con Tarjeta Profesional de Abogada No. 183.775 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura actuando como apoderada judicial del demandado **HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS**, mediante el presente escrito comedidamente manifiesto al respetado despacho que **SUSTITUYO** el poder que me fuese conferido por el Dr. **HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS** a favor del abogado **JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO**, identificado con la C.C. 1.016.037.522 de Bogotá y con Tarjeta Profesional de Abogado No. 278.639 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, para que continúe la representación del poderdante dentro del proceso de la referencia.

Esta sustitución la efectúo teniendo en cuenta las facultades a mí conferidas y la sustitución se concede con las mismas facultades a mí otorgadas.

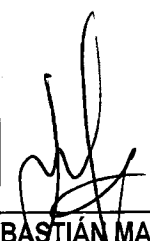
Sírvase señor Juez, reconocerle personería al Dr. **JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO** en los términos y para los fines aquí señalados.

Del señor Juez,



ANA MARIA FUENTES TORRES
C.C. 60.446.494 De Cúcuta.
T.P. 183.775 del C.S. de la J.

Acepto,



JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO
C.C. 1.016.037.522 de Bogotá
T.P. No. 278.639 del C.S. de la J.



NOTARÍA 5 DE BOGOTÁ

NOTARÍA 5^a

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE TEXTO

Ante el despacho de la Notaría Quinta del Círculo de Bogotá D.C. Compareció:

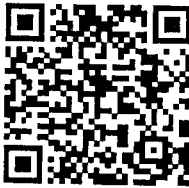
MARIN MONTENEGRO JOAN SEBASTIAN

Quien se identificó con:

C.C. No. 1016037522

WJKT9KE841QBDMH48

y la T.P. No. 278639 del C.S.J. quien presentó personalmente el escrito contenido en este documento y además declaró que la firma que aparece en el mismo es la suya y que su contenido es cierto.



Bogotá D.C. 31/01/2019
Hora 10:30:17 a.m.

Verifique los datos en
www.notariaenlinea.com

FIRMA AUTOGRAFA DEL DECLARANTE

gtgnt67hbb6gtgntgj

AUTORIZO LA PRESENTE DILIGENCIA

A2

ANDRÉS HIBER ARÉVALO PACHECO
NOTARIO 5 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



NOTARÍA 5 DE BOGOTÁ

NOTARÍA 5^a

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE TEXTO

Ante el despacho de la Notaría Quinta del Círculo de Bogotá D.C. Compareció:

FUENTES TORRES ANA MARIA

Quien se identificó con:

Q960SI5YMV6PDN5M

C.C. No. 60446494

y la T.P. No. 183775 del C.S.J.

quien presentó personalmente el escrito contenido en este documento y además declaró que la firma que aparece en el mismo es la suya y que su contenido es cierto.



Verifique los datos en
www.notariaenlinea.com

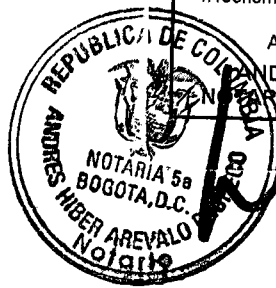
Bogotá D.C. 31/01/2019

h455h5m5tb4bg4bm

AUTORIZO LA PRESENTE DILIGENCIA

A2

ANDRÉS HIBER ARÉVALO PACHECO
NOTARIO 5 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



ANFFZ

92

Bogotá, D.C. 25 de septiembre de 2017

Doctora:

ANA MARIA FUENTES TORRES

Abogada Defensora

Asunto: **INFORME PERICIAL**

ALFONSO RASCH-ISLA MUÑOZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con C.C. No. 80425568, de manera atenta me pido enviar concepto pericial solicitado por usted en el caso de la referencia, en mi calidad de MEDICO ESPECIALISTA en Urología

1- **RESUMEN DEL CASO**

Paciente de 40 años femenina remitida para nefrectomía a la Clínica Palermo el 20 de Mayo 2008, por la Junta Quirúrgica de urología de Colsubsidio con diagnóstico clínico e imagenológico de Exclusión renal izquierda secundaria a nefrolitiasis coraliforme documentada en Urotac y Gamagrafia renal.

El 6 de Junio 2008 ingresa la paciente a la Clínica Palermo para la realización de nefrectomía izquierda, el Dr. Lopez (urólogo) realiza el procedimiento sin complicaciones, la paciente permanece hospitalizada hasta el 8 de Junio cuando es dada de alta.

La paciente ingresa inicialmente el 11 de Junio 2008 al Hospital San Ignacio por cuadro de 48 horas de vómito, astenia, adinamia y diarrea; es hospitalizada y llevada a laparotomía donde se evidencia Hemoperitoneo, peritonitis purulenta de los 4 cuadrantes, gran absceso retroperitoneal izquierdo que se extiende hasta la pelvis, perforación con revascularización del Angulo esplénico del colon con contaminación de la cavidad peritoneal, fascitis necrotizante y miositis necrotizante que irradia desde la herida de la lumbotomía hasta el canal inguinal y labio mayor vaginal y compromiso isquémico del ileon terminal. Requiere hemicolectomía izquierda con colostomía terminal y procedimiento de Hartman; desbridamiento de tejidos blandos de pared abdominal, lavado peritoneal, resección segmento de ileon terminal y anastomosis, colocación de sistema de cierre temporal con asistencia de vacío. La paciente es trasladada a UCI con requerimiento de lavados peritoneales, el 24 de Junio requiere nueva laparotomía evidenciando fistula anastomótica de intestino delgado a 80 cm de la válvula ileocecal, dehiscencia de muñón de Hartman, síndrome adherencial severo, se realiza resección del ileon terminal de 80 cm; permanece hospitalizada. En Julio continua tratamiento antibiótico y drenajes altos por la fistula, se continua aporte nutricional por catéter. En agosto por fistula de alto gasto se considera caso complicado por desnutrición severa, se decide manejo por clínica de heridas con persistencia de respuesta inflamatoria sistémica tratada con antibióticos. En Septiembre evolución adecuada. En Octubre cursa con neumonía y derrame pleural izquierdo que requiere toracotomía. Evoluciona con manejo en Clínica de heridas de herida abdominal, cuidados de bolsa de colostomía y se da salida el 28 Noviembre.

31

PRIMER REINGRESO. 31 DICIEMBRE 2008. Hospitalizada por SIRS, se considera probable bacteriemia asociada a catéter subclavio para nutrición parenteral. Se realiza ecocardiograma con evidencia de endocarditis. Se retira el catéter subclavio y se pasa catéter femoral para continuar nutrición parenteral. Se da salida 28 Enero 2009.

SEGUNDO REINGRESO 2 FEBRERO 2009 hospitalizada por bacteremia asociada al catéter de nutrición parenteral y cursa con coagulopatía por lo que requiere transfusión de plasma y plaquetas. Salida 3 Marzo

TERCER REINGRESO 10 MARZO 2009. Ingres a febril y taquicardia con catéter central en buen estado, ostomías en buen estado, se interroga bacteremia asociada a catéter. Es hospitalizada en UCI con evolución tórpida. El 2 de Mayo presenta bradicardia extrema e hipotensión que no responde a maniobras de reanimación y fallece a las 18+05 hs.

II- TÉCNICAS EMPLEADAS

Estudio de historia clínica del señor JHONY LEÓN OTERO, correlacionada con la experiencia del suscrito, literatura médica referenciada, guías técnicas y protocolos médicos.

III- CUESTIONARIO

1. Informe al despacho, si estaba indicada la práctica de la nefrectomía simple por lumbotomía a la señora Francisca Elena, quien presentaba una pielonefritis crónica por enfermedad litiasica compleja coraliforme?

RESPUESTA. La nefrectomía estaba indicada para la condición clínica de la paciente, tanto así que una junta médica integrada por diversos especialistas (7 urólogos) recomendaron dicha intervención. Se documentó en estudios de imagen y de función renal que el riñón izquierdo estaba excluido funcionalmente.

2. Por favor informe si la técnica Quirúrgica fue la adecuada y mundialmente aceptada?

RESPUESTA. Se realizó una Nefrectomía izquierda por lumbotomía con la técnica estándar aceptada mundialmente. Esta es la técnica recomendada cuando hay evidencia de litiasis renal compleja y riesgo de infección asociada evitando así el riesgo de contaminación de la cavidad peritoneal.

- 3.Cuál es el estado de la paciente al momento inicial de valoración por parte del Dr. López?

RESPUESTA. La paciente había presentado episodios recurrentes de consultas a urgencias por infección urinaria complicada e hidronefrosis infectada (piónefrosis), presentando fiebre, escalofríos y dolor en el flanco izquierdo.

90

El Urotac reporta: "Riñón izquierdo aumentado de tamaño con presencia de cálculo coraliforme que obstruye la pelvis renal causando dilatación y adelgazamiento del parénquima renal. Riñón derecho normal. Opinión: Cálculo coraliforme izquierdo con severa hidronefrosis".

Se documenta pielonefritis crónica izquierda secundaria a la presencia de un cálculo de componente infeccioso que ocupa la totalidad de los sistemas colectores del riñón izquierdo (coraliforme) con destrucción completa del parénquima renal y pérdida completa de la función de ese riñón.

4. De acuerdo con su experiencia y con base en la literatura médica, cual es el tiempo de hospitalización de este tipo de procedimientos y en que lapso de tiempo se debe realizar el primer control posoperatorio?

RESPUESTA. La nefrectomía es una Cirugía mayor que requiere hospitalización, el tiempo se define según la evolución post operatoria, actualmente el promedio de estancia hospitalaria se encuentra entre 2 a 5 días. El primer control posoperatorio se indica entre los 7 y 10 días del procedimiento quirúrgico para retiro de puntos.

Durante el acto quirúrgico se encuentra riñón izquierdo aumentado de tamaño, con adherencias a pared abdominal y a peritórneo, pero el procedimiento transcurre sin complicaciones. Su evolución en postoperatorio inmediato es buena y se da de alta considerando un postoperatorio normal y habiendo comprobado tolerancia a la vía oral.

5. Informar si el manejo suministrado inicialmente por el Dr. Hugo López, el 11 de junio de 2008 (manejo intrahospitalario, tac abdominopélvico) era el indicado?

RESPUESTA. Si es el indicado, ya que al quinto día posoperatorio la paciente presenta un cuadro clínico de distensión abdominal e intolerancia a la vía oral, compatible con abdomen agudo por lo que de forma inmediata se realiza remisión a institución de cuarto nivel (Hospital San Ignacio) para manejo intrahospitalario, con recomendación de realizar un TAC abdomino pélvico que confirme que hay una colección en sitio operatorio y según la clínica de la paciente (como efectivamente y de manera oportuna se realizó), realizar una laparotomía exploratoria para aclarar la causa de la sepsis, del abdomen agudo y corregir los hallazgos anormales encontrados.

6. Informe cuáles son las posibles complicaciones de esta cirugía, en el caso en particular de una nefrectomía de un riñón severamente inflamado e infectado repetidamente, con piodrosis y excluido funcionalmente?

RESPUESTA. Se trata de una intervención quirúrgica de alta complejidad en una paciente con un proceso infeccioso crónico renal izquierdo con severo compromiso de estructuras anatómicas vecinas que había alcanzado el proceso inflamatorio (adherencias a intestino y pared abdominal). En consecuencia, como es de esperar, la alteración anatómica encontrada condiciona el desarrollo del procedimiento quirúrgico y facilita la aparición de complicaciones postoperatorias.

7. Informe en qué tiempo postoperatorio, usualmente aparecen las manifestaciones de una lesión de asa intestinal después de una nefrectomía x lumbotomía por un riñón severamente inflamado y adherido al peritoneo?

RESPUESTA. La manifestación clínica de un cuadro infeccioso abdominal usualmente se presenta entre 5 a 7 días después del procedimiento y se acompaña de síntomas como fiebre, distensión abdominal, náusea y vómito, además del dolor abdominal.

8. Informe cual es la conducta a seguir en caso de una perforación intestinal perioperatoria inadvertida durante esta cirugía?

RESPUESTA. Una vez se establece el diagnóstico de abdomen agudo a la paciente se le debe realizar una escanografía abdominopélvica completa y de acuerdo a los hallazgos valoración por el servicio de cirugía general y laparotomía exploratoria, todos éstos, realizados en el Hospital San Ignacio, el mismo día en que se documenta la complicación intestinal.

9. Informe, usualmente cual es la severidad de una infección por gérmenes colónicos o enterobacterias, tanto a nivel local como sistémico?

RESPUESTA. La infección por enterobacterias tanto a nivel local como sistémico pueden predisponer a un choque séptico con fiebre, taquicardia, hipotensión e incluso alteración en el estado de conciencia con una mortalidad cercana al 40%.

10. Informe cuales son los tipos de gérmenes que producen una peritonitis por perforación colónica? enterobacterias, polimicrobiana, anaerobios?

RESPUESTA. Los gérmenes asociados a una perforación colónica incluyen enterobacterias (*E. coli*, *P. aeruginosa*, *Proteus*, *Providencia*, *Serratia*, *Klebsiella*) y microorganismos anaerobios.

11. Informe si este tipo de gérmenes pueden producir fascitis necrotizante de la pared abdominal?

RESPUESTA. Sí. La fascitis necrotizante es el compromiso infeccioso bacteriano que afecta la fascia muscular y el tejido celular subcutáneo, causando la necrosis de los mismos. Se trata de una entidad agresiva, con una mortalidad del 80-90%

12. Cuál es la probabilidad de sepsis fulminante y muerte por este tipo de infecciones intra abdominales?

RESPUESTA. La probabilidad de sepsis y choque séptico en peritonitis por perforación colónica es muy alta con una mortalidad hasta del 30-50%. La probabilidad de muerte por fascitis necrotizante es del 80-90%

13. De acuerdo con su experiencia y con base en la literatura médica, por favor informe cuales son los signos de alarma en el posoperatorio de esta intervención?

RESPUESTA. Los signos de alarma son los mismos de cualquier intervención Quirúrgica: Fiebre, dolor intenso persistente, enrojecimiento y secreción por la herida Quirúrgica, sangrado por la herida, ausencia de diuresis.

14. De acuerdo con su experiencia y con la literatura médica, la perforación del colon de la paciente se debe a una mala práctica Quirúrgica realizada por el Dr. Hugo López?

RESPUESTA. No. La perforación del colon se considera una complicación de la nefrectomía y es un riesgo inherente al procedimiento. Es una complicación esperada en una nefrectomía de un riñón supremamente inflamado, abscesado y adherido a los tejidos peri renales y al peritoneo, como claramente está descrito en la descripción quirúrgica, y la posibilidad de lesión inadvertida de una víscera intraperitoneal como un asa intestinal, colon o páncreas es alta.

En la literatura se describe ampliamente como la nefrectomía en estos casos constituye un verdadero desafío para el cirujano debido a que el gran compromiso inflamatorio perinefrítico, la presencia de abscesos perirrenales y el compromiso de estructuras vecinas (psoas, colon) pueden llevar a la lesión de estos últimos, presentándose en algunas series complicaciones hasta en un 30% de los casos, que incluyen absceso paranefrítico, fistula del colon, y fascitis necrotizante retroperitoneal.

No se debe a mala práctica, pues no solo estuvo operando el Dr. Hugo Lopez Ramos, sino que su ayudante especializado también fue un urólogo, el Dr. Mauricio López Motta.

15. De acuerdo con su experiencia y lo registrado en la historia clínica, era necesaria la remisión de la paciente al HUSI por ser de cuarto nivel y tener que ser valorada interdisciplinariamente y tener UCI adultos??

RESPUESTA. Si, tiene que haber un equipo multidisciplinario entrenado en atender este tipo de casos complejos con cirugía general, urología, intensivista, infectólogo y ese tipo de equipos médicos solo se encuentran disponibles las 24 horas en los grandes hospitales de III y IV nivel con disponibilidad de UCI quirúrgica, como el HUSI.

16. De acuerdo con la historia clínica y con su experiencia por favor informe si al paciente se le informaron los riesgos y complicaciones de la cirugía practicada por el DR. Hugo Lopez?

RESPUESTA: Se cuenta con consentimiento informado adecuado, con explicación detallada de riesgos incluyendo la perforación intestinal, la sepsis y la muerte.

17. De acuerdo con el concepto de medicina legal, las conductas desarrolladas por los profesionales que atendieron a la paciente fueron oportunas y adecuadas?

RESPUESTA: El Instituto Nacional de Medicina Legal interconsulta al jefe del servicio de urología del Hospital San José, el Dr. Herman Aponte, quien dice que la atención fue oportuna y que el manejo fue adecuado.

18. De acuerdo con el concepto de policía judicial, las conductas desarrolladas por los profesionales que atendieron a la paciente fueron oportunas y adecuadas?

RESPUESTA: El concepto es favorable pues se limita a transcribir los conceptos de pares del hospital San José y del Hospital San Ignacio y dice que es una complicación inherente al procedimiento de la nefrectomía izquierda, advertido en el consentimiento informado de la Clínica Palermo como un riesgo previsto por su enfermedad de base y de la cirugía.

19. Indique si de acuerdo con la historia clínica y la evolución de la paciente, la conducta del Dr. Hugo López se adecuó a los mandatos de la lex artis y protocolos médicos para este tipo de eventos?

RESPUESTA: Si, de acuerdo como se referido en respuestas anteriores y como se soporta con la literatura médica adjunta.

IV- CONCLUSIONES

El Dr. López realiza procedimiento (nefrectomía izquierda) indicado para la condición clínica de la paciente, se presenta una complicación propia del procedimiento como es la lesión intestinal registrada entre los riesgos del consentimiento informado y manejada en otra institución.

V- LITERATURA CIENTÍFICA EN RELACIÓN CON EL CASO

Campbell-Walsh Urology. Ninth Edition. Saunders Elsevier. 2007

Cirugía renal, C. Hernández Fernández Servicio de Urología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

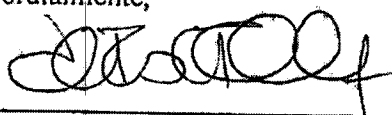
100

Nefrolitiasis como indicación de nefrectomía. Estudio multicéntrico. Martha Medina-Escobedo. Gloria Martín-Soberanis.

Pielonefritis xantogranulomatosa: conceptos actuales en el diagnóstico y tratamiento. Sepúlveda F, Barroso JP y colaboradores. Revista Chilena de Urología 2009; 74 (2): 117-122.

Perforación gastrointestinal y abdomen agudo. Langell J, Mulvihill S. Med Clin N Am 2008; 92:599-625.

Cordialmente,



DR. ALFONSO RASCH-ISLA

C. C. No. 80425568

Urólogo.

Cel: 3185481441

alfonsorim@hotmail.com



Dr. ALFONSO RASCH-ISLA MUÑOZ

URÓLOGO

Consultorio: Calle 50 # 8-27 Cons. 210

Teléfono: 2 85 13 03

Celular: 315- 339 87 56

Bogota D.C.

Edad: 39 años

Estado Civil: Casado

alfonsorim@cable.net.co

1. FORMACIÓN PROFESIONAL

UNIVERSITARIA

Pontificia Universidad Javeriana.

Postgrado en Urología Febrero 2001 - Enero 2005.
Bogotá D.C.

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Medico Cirujano Enero 1989 - Junio 1995.
Bogotá D.C.

SECUNDARIA Y PRIMARIA

Colegio Emmanuel d'Alzon

1978 - 1988.

Bogotá D.C.

2. CURSOS Y CONGRESOS

American Urologic Association annual meeting
Mayo 2011 Washington USA

LXV Congreso Nacional de Urología
Agosto 2010 Cartagena Colombia

American Urologic Association annual meeting
Mayo-Junio 2010 San Francisco USA

LXIV Congreso Nacional de Urología
Agosto 2009 Bogotá

American Urological Association annual meeting
Abril 2009 Chicago USA

LXIII Congreso Nacional de Urología
Agosto 2008 Medellín

LXII Congreso Nacional de Urología
Agosto 2007 Cartagena

LIX Congreso Nacional de Urología
Agosto 2004 Cartagena

Jornadas Pediátricas Fundación Cardioinfantil
2003 Bogotá

LVIII Congreso Nacional de Urología
Octubre 2003 Medellín

Curso para residentes de Urología
2003 Girardot

LVII Congreso Nacional de Urología
Agosto 2002 Cartagena

Curso para residentes de Urología
2002 Girardot

LVI Congreso Nacional de Urología
Agosto 2001 Santa Marta

Curso para residentes de Urología
2001 Villa de Leyva

3. TRABAJOS Y PUBLICACIONES

- Utilidad de la fosfatasa alcalina ósea en la detección de metástasis óseas en cáncer de próstata
Dr. Alfonso Rasch-Isla M. / Dr. Juan Guillermo Cataño
 - Mención de Honor LVIII Congreso Nacional de Urología
Octubre 2003 Medellín Colombia
 - Revista Urología Colombiana Volumen XIII No. 1 Marzo 2004
 - Archivos Españoles de Urología Vol 57 No. 7 2004
- Tumor testicular de células de Sertoli de célula grande calcificante.
Reporte de un caso.
Dr. Alfonso Rasch-Isla M. / Dr. Alfonso Latiff Conde
 - Archivos Españoles de Urología Vol 57 No. 1 2003

4. AFILIACION A SOCIEDADES CIENTÍFICAS

1. Miembro De número Sociedad Colombiana de Urología
2. Miembro Internacional American Urologic Association AUA
3. Miembro internacional Sociedad Internacional de Continencia ICS

5. EXPERIENCIA LABORAL

Colsubsidio
Urólogo centro médico calle 63
Enero 2009 - Actualidad
Bogotá D.C.

Cafesalud - Cruz Blanca EPS
Urólogo
Agosto 2005 - Actualidad
Bogotá D.C.

Hospital Santa Clara
Urólogo
Junio 2005 - Actualidad
Bogotá D.C.

Hospital El Salvador Ubaté
Urólogo
Junio 2005 - Enero 2009
Ubaté Cundinamarca

Clínica Shalo
Urólogo
Junio 2005 - Septiembre 2005

Sanitas EPS
Urólogo Clinicentro Salitre
Mayo 2005 / Junio - Julio 2005
Bogotá D.C.
Hospital San Carlos
Urólogo
Abril 2005 - Agosto 2005
Bogotá D.C.

Clínica Federmán
Urólogo
Febrero 2005 - Septiembre 2005
Bogotá D.C.

Salud Total EPS
Urólogo
Enero 2005 / Abril 2005
Bogotá D.C.

Colsubsidio Salud Ocupacional
Urólogo
Febrero 2005 / Marzo 2005
Bogotá D.C.

6. REFERENCIAS LABORALES

Dra. Rosarita Didiu Castagna,
Directora centro médico calle 63 Colsubsidio
Teléfono: 3438220
Bogotá D.C.

Dr. José Domínguez Ayala,
Gerente Hospital Santa Clara,
Teléfonos: 2464606
Bogotá D.C.

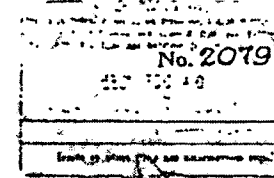
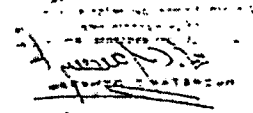
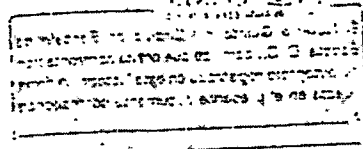
Dr. Mauricio Garzón.
Coordinador Especialistas Cafesalud Cruz Blanca EPS.
Teléfonos: 300 8 96 02 56.
Bogotá D.C.

7. REFERENCIAS PERSONALES

Dr, Germán Patiño Sandoval.
Urólogo.
Pontificia Universidad Javeriana.
Teléfonos: 318 2822500.

Miguel Antonio Rasch-Isla M'causland.
Economista
Banco de la Republica.
Teléfonos: 2 531053 – 310 2379614.

Dr. ALFONSO RASCH-ISLA MUÑOZ
C.C. 80.425.568 de Usaquén.



EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR.

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE

IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA N° 80'425.568 DE Isaquin (Isaqui) D.G., UNO DE NUESTROS ALUMNOS, DESPUES DE GRADUARSE BACHILLER, HA OIDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACION LAS LECCIONES DE NUESTRA FACULTAD DE MEDICINA EN TODA LA EXTENSION QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, ASI COMO LOS DECRETOS DEL GOBIERNO NACIONAL, HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEORICOS Y PRACTICOS. POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES Y CONFORME A LA RESOLUCION N° 3086 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 1988 DEL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR Y AL CONTRATO CELEBRADO CON LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA EN JUNIO 15 DE 1985, CONFERIMOS EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, AL PRECITADO ALUMNO EL CARACTER Y TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. Y PARA QUE CONSTE LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO Y EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO GENERAL EN EL AULA MAXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTA, D.C. A LOS

diez y seis DIAS DEL MES DE junio DEL AÑO DEL SEÑOR MIL NOVECIENTOS noventa y cinco

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

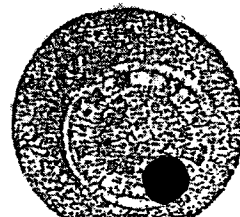
EL DECANO

EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA

EL SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION - SANTA FE DE BOGOTA, D.C. DE junio DE 1995
RECONOCESE ESTE TITULO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y UNIVERSITARIOS
REGISTRADO EN EL FOLIO 5-2-2 DEL LIBRO DE DIPLOMAS N° 01

EL SECRETARIO DE EMBAJADA



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - SANTA FE DE BOGOTA, D.C.
RECONOCESE ESTE TITULO PARA EL EJERCICIO LEGAL DE LA PROFESION
REGISTRADO EN EL FOLIO DEL LIBRO DE DIPLOMAS N°

DE DE 19

EL SECRETARIO DEL MINISTERIO



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA

FACULTAD DE MEDICINA



104

En Santafé de Bogotá, D.C., siendo las 18:00 horas, del día 16 de JUNIO de 1995, se llevó a cabo en el Aula Máxima del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, la ceremonia final de Grado de los alumnos de la CUADRAGESIMA OCTAVA promoción de la Facultad de Medicina.

El Acto fue presidido por el Señor Rector, doctor MARIO SUAREZ MELO y tomaron asiento en la Mesa Directiva el Decano de la Facultad, doctor ALFONSO TRIBIN FERRO, el Presidente de la Sociedad de Cirugía, doctor GUILLERMO RUEDA MONTAÑA y demás autoridades académicas del Colegio.

Fue leída la promesa del Médico por EL ALUMNO DIEGO ALEJANDRO REINOSO BUSTOS procediendo luego el Señor Rector a tomar a los graduandos el juramento estatutario y a hacer entrega, entre otros, a RASCH ISLA MUÑOZ ALFONSO, quien se identifica con la C. de C. No. 80'425.568 de USAQUEN (BOGOTA, D.E.) L.M. No. 665502, de las letras académicas No. 2079 que le acreditan como MEDICO Y CIRUJANO de este Colegio Mayor, de conformidad con la autorización contenida en la Resolución No. 3086 del 12 de diciembre de 1988, expedida por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.

El Señor Rector dirigió palabras de felicitación a los graduandos.

Siendo las 19:00 horas se levantó la sesión

Con las firmas de:

DR. MARIO SUAREZ MELO
Rector

DR. ALFONSO TRIBIN FERRO
Decano

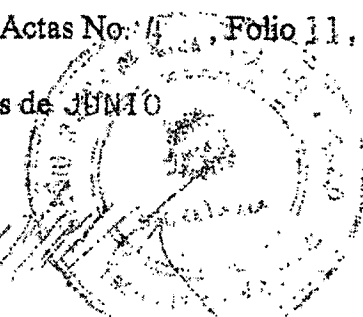
Vicedecano

DR. HERNANDO CHACON ANDRADE
Secretario Académico

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente, Libro de Actas No. 4, Folio 11,

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 16 DIAS del mes de JUNIO de 1995.

DR. HERNANDO CHACON ANDRADE



LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1.933 - MINGODIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

ALFONSO RASCH-ISLA MUÑOZ

CC 88425368

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

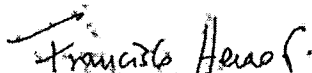
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 17 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2005


RECTOR


SECRETARIO GENERAL


DECANO ACADEMICO


DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO



Este Diploma está registrado en el folio 26
del libro 34 de Actas de Grado, Acta N° 4502
Bogotá, 17 de marzo de 2005


Secr. Gen. F.U.J.

104588

105

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° S.G- 4502

En la ciudad de Bogotá el día 17 del mes de marzo de 2005 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

A

ALFONSO RASCH-ISLA MUÑOZ

identificado(a) con CC N° 80425568 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 106494 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 17 de marzo de 2005.



[Signature]
Secretario General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
BOGOTÁ

14

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

Original No 106

Respetado Doctor:
ALEJANDRO DIMATÉ CAMPOS
JUEZ CUARENTA Y SIETE (47) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

JUZGADO 47 CIVIL CTO.
FEB 4'19 PM 4:19
30/1/19

Referencia:	Proceso Civil Ordinario de Responsabilidad Civil Extracontractual de Mayor Cuantía Radicación N° 2013-144
Demandante:	LUZ MARLEN ROJAS ROJAS Y OTROS.
Demandados:	HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACION DE LA REFORMA DE LA DEMANDA DEL DEMANDADO DR. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS Y PROPOSICION DE EXCEPCIONES DE MERITO

JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.037.522 de Bogotá D.C. y con Tarjeta Profesional de Abogado No. 278.639 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado y residente en esta ciudad, actuando en calidad de apoderado en sustitución del Dr. DR. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS, de conformidad con el poder en sustitución que se aporta con el presente escrito, dentro de la oportunidad procesal pertinente, me permito CONTESTAR LA REFORMA DE LA DEMANDA POR PARTE DEL DEMANDADO DR. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS Y PROPOSICION DE EXCEPCIONES DE MERITO, conforme con las siguientes:

I. CONTESTACION FRENTE A LOS HECHOS DE LA REFORMA DE LA DEMANDA

AL DENOMINADO 3.1.: Debido a que el demandante de manera anti técnica, contrariando lo dispuesto por el numeral 6 del artículo 75 del CPC, formula diversos hechos en uno mismo, me permito responderlo de manera separada:

Es cierto que la señora Buitrago Rojas nació el 28 de noviembre de 1967 y murió el 2 de mayo de 2009, como se evidencia de los registros civiles y de defunción respectivamente.

NO ES CIERTO, que la muerte de la paciente sea como consecuencia de faltas en la actividad medica, *por violación al deber asistencia y cuidados propios de la profesión por parte del Dr. Hugo López* como lo asevera la parte demandante, pues durante la práctica de la cirugía de Nefrectomía de riñón realizada el 6 de junio de 2008 a la señora Francia Elena Buitrago Rojas, ya que como se demostrará, mi representado actuó de manera diligente, prudente, perito e idónea en el tratamiento y manejo de esta paciente, mientras estuvo bajo su manejo.

Siendo pertinente, aclarar la anterior afirmación subjetiva del actor, infundada e irreal, me permito ilustrar a este respetado estrado judicial, respecto de la atención brindada a la paciente, por parte de mi representado así:

La señora Francia Elena Buitrago Rojas, era una paciente conocida por el servicio de Urología de la Clínica Colsubsidio, quien consultó por primera vez el 10 de diciembre de 2007 por cuadro clínico de fiebre, escalofríos y dolor lumbar izquierdo, con examen de orina compatible con infección urinaria y ecografía de vías urinarias con nefrolitiasis izquierda (cálculos renales) de 37 milímetros, por lo que en ese momento el urólogo tratante (Dr. Moreno), envía a urgencias con diagnóstico de infección urinaria complicada para manejo intra hospitalario y ordena cita de control con estudio imagenológico (Urografía Excretora).

La paciente asiste a control de urología por primera vez con mi representado, el Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS, luego de 6 meses de la consulta referida en el párrafo anterior, es decir hasta el 5 de mayo de 2008, con resultado de UROTAC que evidencia: *"Riñón izquierdo aumentado de tamaño con presencia de cálculo coraliforme que obstruye la pelvis renal causando dilatación y adelgazamiento del parénquima renal. Riñón derecho normal. Opinión: Cálculo coraliforme izquierdo con severa hidronefrosis"*.

Seguidamente el Dr. Hugo López en dicha consulta, explicó los hallazgos a la paciente y solicitó estudios complementarios para determinar la función renal izquierda e indicó manejo antibiótico intramuscular con Gentamicina por presencia de infección urinaria severa.

Posteriormente, la paciente regresa a control el 14 de Mayo de 2008, con resultado de Gammagrafía Renal DMSA que muestra: *"exclusión funcional del riñón izquierdo"* por lo que se explican nuevamente los hallazgos a la paciente y su familiar, se solicitan exámenes pre-quirúrgicos y se lleva el caso a Junta de Urología con la propuesta de nefrectomía (Operación quirúrgica en la que se extirpa total o parcialmente un riñón) izquierda.

107

El día 20 de Mayo de 2008 se realiza junta de urología, donde se revisa la historia clínica, la sintomatología de la paciente y los exámenes imagenológicos; emitiéndose concepto de junta compuesta por 7 urólogos (Dr. Llinas, Dr. Nossa, Dr. Pérez, Dr. Geballos, Dr. López, Dr. Trujillo, Dr. López y residentes) quienes conjuntamente recomiendan la realización de nefrectomía izquierda tal y como lo había sugerido mi mandante.

Demostrándose con ello que la cirugía estaba completamente indicada e igualmente se denota la diligencia y prudencia de mi representado, que al observar las imágenes diagnósticas y la patología de la paciente, decide poner en conocimiento este caso ante una junta quirúrgica de colegas expertos para confirmar la indicación de dicha cirugía, **siendo está avalada de manera conjunta por la totalidad de los expertos.**

Seguidamente la paciente es valorada en consulta pre-anestésica en la Clínica Palermo el día 22 de mayo de 2008 donde se documenta nuevamente proceso infeccioso por lo que el anestesiólogo se comunica telefónicamente con el Dr. López y se decide posponer el procedimiento y remitir al Hospital San Ignacio para su manejo, debido a la infección presentada, donde deciden hospitalizarla y manejarla con antibiótico parenteral entre el 22 y el 25 de mayo de 2008.

Una vez superada la anterior infección, se decide en conjunto con el Dr. Efraín Mauricio López Motta, médico especialista en urología, realizarle a la paciente la nefrectomía izquierda por lumbotomía el día 6 de Junio de 2008, previa reiteración de la explicación del procedimiento, riesgos y beneficios, así como posibles complicaciones, a la paciente y el familiar quienes firman el consentimiento informado, donde se especifica como posible riesgo, textualmente se indica, entre otros "**lesión intestinal**", dado que como la literatura mundial lo refiere y teniendo en cuenta las condiciones propias de la paciente, es uno de los posibles riesgos a presentarse en este tipo de cirugías. Siendo de esta manera consentida dicha intervención, junto con sus riesgos y complicaciones por parte de la paciente, como consta en dicho documento aportado como prueba y que obra dentro del plenario.

Así las cosas, la cirugía inicia a las 11:45 del 6 de junio de 2008 realizándose un abordaje por lumbotomía dado el diagnóstico de proceso séptico (infeccioso) conocido. Durante el acto quirúrgico se encuentra riñón izquierdo aumentado de tamaño con adherencias a pared abdominal y a peritoneo, sin embargo, no obstante los anteriores hallazgos, el procedimiento transcurre sin complicaciones.

Se ordena hospitalización para supervisión y valoración de la paciente, la cual durante el postoperatorio inmediato evolucionó de manera adecuada, se comprueba tolerancia vía oral y demás evolución normal, razón por la cual se da salida el día 8 de junio de 2008, siendo un tiempo de hospitalización adecuado al tipo de intervención y la sintomatología que presentaba la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

El 11 de junio de 2008 se conoce el informe de Anatomía Patológica que describe hallazgos como pielonefritis¹ crónica abscedada severa, con adherencias fibrosas (cintas de tejido parecido a una cicatriz), y el hilio renal con severo proceso inflamatorio crónico fibrino-purulento.

En esta misma fecha es valorada nuevamente por el Dr. Hugo López, luego de llamado que realiza la paciente (VALE LA PENA ACLARAR QUE FUE LA PRIMERA Y ÚNICA LLAMADA QUE RECIBIO DE ELLA) en el que informa que se encuentra con mucho dolor y distensión abdominal, por lo que el Dr. López Ramos, ordena acudir inmediatamente a su consultorio en la IPS Palermo, quien la encuentra con cuadro clínicamente compatible con infección abdominal, por lo que se comunica personalmente con el servicio de urología del Hospital San Ignacio, directamente con el Dr. JUAN CAMILO RESTREPO y se remite de urgencia para ser manejada en este nivel de atención, es decir Nivel de atención IV, dado que la paciente requiere manejo interdisciplinario (cirugía general, urología, intensivista, infectólogo) y posible UCI (Unidad de Cuidado Intensivo).

Así las cosas, la paciente es remitida inmediatamente por mi representado a una entidad con mayor nivel de atención e igualmente el Dr. Hugo López, es quien realiza todas las gestiones para colaborar a la paciente y su familia con el traslado inmediato y atención urgente por parte del colega referido, Dr. Restrepo, demostrándose no solo su diligencia, pericia y oportunidad en el manejo de la paciente sino el acompañamiento en el posoperatorio.

Desde este momento en adelante la paciente es manejada de manera interdisciplinaria por los profesionales del Hospital San Ignacio, razón por la cual mi médico al no hacer parte de dicho grupo, no le es posible continuar con la supervisión intrahospitalaria de la paciente, no obstante continua en comunicación con los urólogos de dicha entidad, suministrando todos los datos y ayuda necesaria que estos requiriesen. De esta manera el Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS es enterado del diagnóstico de ingreso de la paciente y su tratamiento.

Dicho diagnóstico de ingreso en el Hospital San Ignacio es de "septicemia postquirúrgica" (infección grave por bacterias en la sangre) por lo cual es llevada a laparotomía exploratoria al día siguiente, en donde se evidencia: "*enfisema subcutáneo en hemiabdomen izquierdo con proceso de fascitis necrotizante, compromiso isquémico de íleon terminal, perforación de ángulo*

¹ La pielonefritis es una infección del tracto urinario, generalmente causada por bacterias procedentes de la vejiga que suben a través de los uréteres y que alcanzan los riñones provocando su inflamación

esplénico del colon, peritonitis purulenta, absceso retroperitoneal", se practica hemicolectomía y resección de íleon terminal, colostomía terminal y se continua manejo en UCI con soporte ventilatorio y vasoactivo, tratamiento antibiótico; requiere de lavados peritoneales y posterior manejo por fistula intestinal anastomótica. Su evolución es tórpida, pero evoluciona lentamente hasta encontrarse en condiciones aptas de manejo domiciliario y es dada de alta el 28 de noviembre de 2008.

La paciente posteriormente presenta un nuevo episodio de IVIJ (infección de vías urinarias) manejado en forma ambulatoria el 8 diciembre de 2008, con control satisfactorio en consulta externa el 17 de diciembre de 2008 por especialistas del Hospital San Ignacio como se evidencia en la historia Clínica aportada.

Posteriormente, es hospitalizada nuevamente en el Hospital San Ignacio desde 31 de diciembre de 2008 al 22 de enero de 2009 por cuadro infeccioso asociado a catéter que finalmente se considera como endocarditis bacteriana. Reingresa el 2 de febrero de 2009 a dicho Hospital, con cuadro similar a pesar de manejo antibiótico, se encuentra con coagulopatía y requerimiento de soporte vasopresor, se hospitaliza y se ajusta terapéutica con base en cultivos, se da alta el 3 de marzo de 2009. Nuevamente consulta el 10 marzo de 2009 con cuadro febril que se interpreta una vez más como bacteriemia asociada a catéter, se inicia estudio y manejo en UCI, evoluciona tórpidamente con leucocitosis y recuento plaquetario bajo. El 2 de mayo de 2009 presenta un evento de bradicardia extrema, asistolia e hipotensión, se practican maniobras de reanimación a las que no responde y fallece.

DE LO ANTERIOR SE EVIDENCIA QUE LAS CONDUCTAS DESARROLLADAS POR EL DOCTOR HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS SE AJUSTARON A LA LEX ARTIS, NO EXISTIÓ NINGUNA FALTA, NI VIOLACIÓN A LOS DEBERES DE ASISTENCIA Y CUIDADOS RESPECTO DE LA PACIENTE FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (Q.E.P.D.), tal y como lo corrobora el informe de policía judicial, a través de concepto del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, previa interconsulta con el servicio de Urología del Hospital San Jose, al referir:

Según la interconsulta realizada a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Facultad de medicina Hospital San José, se concluye, "que el manejo fue adecuado por el equipo tratante." Concepto dado por Dr. Hernan Aponte V. Jefe Servicio de Urología, concretamente a la atención y procedimiento quirúrgico realizado en la Clínica Palermo.

Lamentablemente lo ocurrido en el presente caso se debe a un riesgo inherente al procedimiento practicado a la paciente, el cual fue previamente informado y consentido por ella y su familiar. Siendo diagnosticado y tratado oportunamente, no obstante fue inevitable e imprevisible como lo determina el referido informe pericial:

brindado fue adecuado y oportuno. Los eventos posteriores de las bacteremias presentadas, infe estado de desnutrición de la paciente pese al sostén nutricional brindado y a una inmunos inherente de la paciente no evitable ni prevenible.

AL DENOMINADO 3.2.: ES CIERTO de acuerdo con el certificado de defunción y copia de la historia clínica de la paciente FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (Q.E.P.D.)

AL DENOMINADO 3.3.: NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

AL DENOMINADO 3.4.: NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

AL DENOMINADO 3.5.: NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

AL DENOMINADO 3.6.: NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

Siendo menester indicar que de las documentales que obran al interior del proceso la parte demandante falta a la carga de la prueba en cuanto a la acreditación de dependencia económica de la progenitora de la occisa señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (Q.E.P.D.).

109

AL DENOMINADO 3.7.: NO ME CONSTA por ser un hecho a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

Siendo menester indicar que de las documentales que obran al interior del proceso la parte demandante falta a la carga de la prueba en cuanto a la acreditación de dependencia económica de la progenitora de la occisa señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (Q.E.P.D.).

AL DENOMINADO 3.8.: NO ES CIERTO, de acuerdo con el documento anexo por la parte demandante, en el cual se certifica la categoría a la que estaba afiliada en la EPS Famisanar, se determina que esta registraba un nivel de categoría A, que indica que su ingreso mensual era menor a dos (2) salarios mínimos (\$994.000 m/cte. para el año 2008), razón por la cual se desvirtúa que la demandante ganara \$2.000.000 como contrariamente lo refiere la parte actora.

Tampoco se allega al plenario por la parte demandante algún documento emitido por un tercero como la DIAN en cuanto a reflejar la declaración de renta de la occisa que acreditara los ingresos laborales recurrentes, razón por la cual, esta judicatura no puede presumir una situación fáctica que no se encuentra acreditada.

AL DENOMINADO 3.9.: NO ME CONSTA el estado y calidad de afiliación de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (Q.E.P.D.) al Sistema General de Seguridad Social en salud, pues es una relación contractual entre la EPS y el usuario, negocio jurídico que es ajeno a la atención médica especializada por parte de mi mandante a la paciente.

AL DENOMINADO 3.10.: NO ME CONSTA el estado y calidad de afiliación de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (Q.E.P.D.) al Sistema General de Seguridad Social en salud, y mucho menos de las alianzas entre la EPS y las IPS's, negocios jurídicos que son ajenos a la atención médica especializada por parte de mi mandante a la paciente.

AL DENOMINADO 3.11.: NO ME CONSTA por ser un hecho a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

AL DENOMINADO 3.12.: NO ME CONSTA por ser un hecho a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

Asimismo, será carga de la parte demandante demostrar la supuesta falta de atención médica, farmacéutica, hospitalaria y quirúrgica endilgada en cabeza de la IPS Centro Médico Colsubsidio Calle 26 a la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.13.: NO ME CONSTA por ser un hecho a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho. Esto, teniendo en cuenta que mi prohijado el Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ no atendió a la paciente sino hasta el mes de mayo de 2008 como reposa en la historia clínica, por lo que no pudo tener conocimiento de otras actuaciones médicas en diferentes instituciones con ocurrencia anterior a la suya.

AL DENOMINADO 3.14.: NO ME CONSTA por ser un hecho a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

AL DENOMINADO 3.15.: NO ME CONSTA por ser un hecho a la atención en salud brindada por parte de mi poderdante; recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC (hoy artículo 167 del C.G.P.) es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

AL DENOMINADO 3.16.: NO ES CIERTO como lo expone la demandante, como se hizo referencia en el descorre del primer (1) hecho, la paciente asiste a control de urología por primera vez con mi representado, el Dr. Hugo López, luego de 6 meses de consulta con el Dr. Moreno (10 de diciembre de 2007), es decir hasta el 5 de mayo de 2008, con resultado de UROTAC que evidencia: *"Riñón izquierdo aumentado de tamaño con presencia de cálculo coraliforme que obstruye la pelvis renal causando dilatación y adelgazamiento del parénquima renal. Riñón derecho normal. Opinión: Cálculo coraliforme izquierdo con severa hidronefrosis".* Por tal motivo el Dr. López en dicha consulta, explicó los hallazgos a la paciente y solicitó estudios complementarios para determinar la función renal izquierda; indicando manejo antibiótico intramuscular con Gentamicina por presencia de infección urinaria severa, y no simplemente cefalexina y acetaminofen como lo refiere la parte actora.

AL DENOMINADO 3.17.: ES CIERTO tal y como se demuestra con la copia de junta médica del 20 de mayo de 2008, en la cual participan 7 urólogos y residentes, quienes de manera conjunta determinan la necesidad de realizar la cirugía indicada por el Dr. Hugo López, esto es, la nefrectomía de riñón residual o único izquierdo.

Con dicha conducta, se evidencia, el prudente, oportuno, perito y correcto actuar de mi mandante, quien observando las condiciones de la paciente, decide realizar una junta médica para que en conjunto se determine con apoyo en otros expertos la indicación o no de esta cirugía a la paciente.

AL DENOMINADO 3.18.: ES CIERTO, tal y como consta en el acta de junta quirúrgica de la Clínica Infantil Colsubsidio.

AL DENOMINADO 3.19.: ES CIERTO, que se requería la realización de la intervención quirúrgica en una institución de III nivel como la Clínica Palermo.

AL DENOMINADO 3.20.: NO ES CIERTO tal y como lo relata el extremo demandante, ya que efectivamente la paciente fue hospitalizada del 22 al 28 de mayo de 2008, debido a que presentó IVIJ (Infección de vías Urinarias), motivo por el cual fue postergada la cirugía de nefrectomía, tal y como consta en la historia clínica, toda vez que la infección que cursaba la señora Buitrago Rojas disminuía el porcentaje de éxito de la cirugía. Donde igualmente el profesional remite a la paciente por el servicio de urología con el fin de determinar la conducta a seguir.

AL DENOMINADO 3.21.: ES CIERTO, tal y como consta en la historia clínica de la paciente.

AL DENOMINADO 3.22.: ES CIERTO que por parte de mi mandante el Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS una vez superada la infección de vías urinarias, se decide en conjunto con el Dr. Efraín Mauricio López Motta, médico especialista en urología, realizarle a la paciente la nefrectomía izquierda por lumbotomía el día 6 de Junio de 2008, previa reiteración de la explicación del procedimiento, riesgos y beneficios, así como posibles complicaciones, a la paciente y el familiar quienes firman el consentimiento informado, donde se especifica como posible riesgo, textualmente se indica, entre otros "**lesión intestinal**", dado que como la literatura mundial lo refiere y teniendo en cuenta las condiciones propias de la paciente, es uno de los posibles riesgos a presentarse en este tipo de cirugías. Siendo de esta manera consentida dicha intervención, junto con sus riesgos y complicaciones por parte de la paciente, como consta en dicho documento aportado como prueba y que obra dentro del plenario.

Así las cosas, la cirugía inicia a las 11:45 del 6 de junio de 2008 realizándose un abordaje por lumbotomía dado el diagnóstico de proceso séptico (infeccioso) conocido. Durante el acto quirúrgico se encuentra riñón izquierdo aumentado de tamaño con adherencias a pared abdominal y a peritoneo lo que hace que la cirugía sea más compleja y delicada para el profesional, no obstante los hallazgos, el procedimiento transcurre sin complicaciones. Conducta que es avalada por el informe pericial que se aporta con el presente escrito y realizada por parte del Dr. ALFONSO RASCH-ISLA al señalar "Se realizó una Nefrectomía izquierda por lumbotomía con la técnica estándar aceptada mundialmente. Esta es la técnica recomendada cuando hay evidencia de litiasis renal compleja y riesgo de infección asociada evitando así el riesgo de contaminación de la cavidad peritoneal". (Se subraya).

Posteriormente, se ordena hospitalización para supervisión y valoración de la paciente, la cual durante el postoperatorio inmediato evolucionó de manera adecuada, se comprueba tolerancia vía oral y demás evolución normal, razón por la cual se da salida el día 8 de junio de 2008, siendo un tiempo de hospitalización adecuado al tipo de intervención y la sintomatología que presentaba la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.23.: ES CIERTO, previa valoración de los diversos especialistas, corroborando adecuadas condiciones generales, tolerando vía oral, no complicaciones y dan orden con recomendación y fórmula médica. Asimismo, dentro del dictamen pericial que se aporta por esta defensa, se indica que el tiempo de hospitalización para este tipo de intervención quirúrgica se encuentra entre 2 a 5 días como ocurrió con la señora Francia Elena Buitrago Rojas.

AL DENOMINADO 3.24.: NO ES CIERTO, si bien paciente al parecer si fue transfundida con 2 unidades de glóbulos rojos, no se encontraba en estado anémico para la fecha de la cirugía, tal y como se demuestra con el registro de ingreso de la paciente en el que la descripción quirúrgica del 6 de junio de 2008, reporta que efectivamente la paciente se encontraba en adecuadas condiciones de salud, aptas para ser intervenida quirúrgicamente, tal y como reposa en las anotaciones dentro de la Historia Clínica de la Palermo:

Historia Clínica

Paciente: **FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS**

Edad: **45 años**

Sexo: **F**

Profesión: **Administradora**

Estado Civil: **Casada**

Residencia: **San Antonio de los Baños**

Referencia: **Dr. Alfonso Rasch Isla**

Examen por Sistemas:

- General: **POSITIVO**
- Cardiovascular: **POSITIVO**
- Respiratorio: **POSITIVO**
- Gastrointestinal: **POSITIVO**
- Genitourinario: **POSITIVO**
- Neurológico: **POSITIVO**
- Musculoesquelético: **POSITIVO**
- Integumentario: **POSITIVO**

Examen de Ingreso:

Temperatura: **38.5°C**

Peso: **70 kg**

Altura: **1.70 m**

Frecuencia cardíaca: **100/min**

Frecuencia respiratoria: **20/min**

Presión arterial: **120/70 mmHg**

Saturación de oxígeno: **95%**

Examen físico de ingreso:

Conciencia: **Despierta**

Estado de ánimo: **Tranquila**

Examen físico de ingreso:

Examen físico de ingreso:

MM

Igualmente como lo reconfirma el informe de policía judicial, emitido de acuerdo con lo estudiado y analizado por medicina legal, en el cual consta que la paciente ingresa en buenas condiciones a cirugía, y no con ningún tipo de anemia u otra sintomatología. Adicionalmente, es de aclarar al despacho, en caso de discusión, que dicha condición igualmente no es contraindicación para la práctica de la cirugía referida.

En similares términos, el anestesiólogo, quien es la persona encargada de verificar las condiciones de la paciente, autorizó la cirugía para dicha fecha, manifiestamente por que la paciente no se encontraba en estado anémico, sino por el contrario en adecuadas condiciones de salud como se registra en la historia clínica y porque adicionalmente no es una contraindicación para llevar a cabo este tipo de cirugías.

AL DENOMINADO 3.25.: NO ES CIERTO pues de la historia clínica y notas de enfermería se puede demostrar que el Dr. Hugo López, realiza personalmente la anotación de la descripción quirúrgica realizada el 6 de junio de 2008 e igualmente la terminación de la cirugía sin complicaciones, la orden de hospitalización y las indicaciones durante la hospitalización. Así se resalta los registros de la historia clínica correspondientes a la hospitalización de la paciente en la clínica Palermo.

A. REGISTROS DEL DR. HUGO LÓPEZ 6 DE JUNIO DE 2008

Fecha Registro	: 06.06.2008	Inicio: 11:45	Fin: 13:50
Código	: 0000555200		
Descripción	: NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO ✓		
Cirujano	: LOPEZ RAMOS, HUGO ENRIQUE		
Anestesiólogo	: TRIANA RODRIGUEZ, LUIS FERNANDO		
Ayudante	:		

Descripción del Procedimiento
B.A.G., PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPO OPERATORIO EN POSICION DE DECUBITO LATERAL derecho incisión de lumbotomía izquierda Discción de TCS, planos musculares, insiccion de fascias y peritoneo Ingreso a cavidad retroperitoneal Se rechaza colon hacia medial Se incide peritoneo y se disea espacio perirenal izquierdo Se encuentra gran riñon izquierdo adherido a la pared abdominal Se palpa riñon, se identifica hilo y ureter.. Se disea completamente tejido perirenal .se pinza liga y cortan hilo renal y ureter.excesis de pieza quirurgica Se revisa hemostasia. Lavado con solucion salina Cierre de peritoneo con vicryl Se cierra fascia con sutura continua de vicryl .Se cierra piel con sutura intradérmica vicryl rapid. Se cubre herida con tegaderm

Complicaciones : No

Estudio Anatomopatológico : Si

06.06.2008	14:15	LOPEZ RAMOS, HUGO ENRIQUE
Indicaciones	: NADA VIA ORAL	
Indicaciones	: CUIDADOS HERIDA QX	
Indicaciones	: CONTROL LA/LE	
Indicaciones	: FOLEY URETRAL A COLECTOR	
Indicaciones	: CSV-AC	

B. REGISTROS DEL DR. HUGO LÓPEZ 7 DE JUNIO DE 2008

07.06.2008	09:10	LOPEZ RAMOS, HUGO ENRIQUE
Indicaciones	: DIETA LIQUIDA EN LA MAÑANA. SI TOLERA BLANDA EN LA TARDE	
Indicaciones	: CUIDADOS HERIDA QX	
Indicaciones	: RETIRAR FOLEY URETRAL	
Indicaciones	: CONTROL LA/LE	
Indicaciones	: CSV-AC	

Adicionalmente se observa de los registros de enfermería que por orden del Dr. Hugo López, debido a la valoración previa de la paciente, el 7 de junio de 2008, se ordenó retiro de sonda vesical. Demostrándose de esta manera que efectivamente el Dr. López valoró en diversas oportunidades a la paciente durante su posoperatorio.

07.06.2008	12:10	VEGA PEÑA, MARIA BETTY
A LAS 9 AM SE CONTROLARON SIGNOS VITALES SATURACION DE 93% AL AMBIENTE, SE REALIZO EL BAÑO EN DUCHA CON ASISTENCIA DE ENFERMERIA, POR ORDEN MEDICO TRATANTE SE RETIRA SOND VESICAL Y ELIMINA ESPONTANEO, SE DEJA SENTADA EN SILLA CON TIMBRE CERCA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIARES		

C. REGISTROS DEL DR. HUGO LÓPEZ 8 DE JUNIO DE 2008:

Fecha de Alta	: 08.06.2008	Hora	: 14:24
Tipo de Alta	: Mejoría	Destino:	Casa
Complicación Principal :	NO		
Resumen de Evolución :	PACIENTE DE 40 AÑOS CON EXCLUSIÓN RENAL IZDA-PIONEFROSIS INGRESA PARA NEFRECTOMIA IZQUIERDA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, EVOLUCION POP SATISFACTORIA, SE DA SALIDA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES		
Condición al Egreso	: Vvvo		
Responsable Alta	: LOPEZ RAMOS, HUGO ENRIQUE		Registro Med.: 79757639

Adicionalmente en dicha oportunidad, al momento de la orden de salida, mi representado suministra el numero personal de su celular a la paciente y su familiar, con el fin de ser informado directamente en caso de alguna molestia y/o complicación, Lo cual demuestra su profesionalidad y compromiso para con sus pacientes, que no obstante ser una paciente INSTITUCIONAL, y no particular.

De lo anterior, se desvirtúa lo expuesto por el demandante, en cuanto no existe ni una sola evaluación posoperatoria de la paciente, puesto que las expuestas son más de 5 registros en 2 días de posoperatorio en los cuales el médico cada día de hospitalización de la paciente la valoró y registró en la historia clínica su evolución. Adicionalmente debe observarse las diversas anotaciones del servicio de enfermería en el que se registran las constantes valoraciones y tratamiento pos quirúrgico recomendado por el médico tratante el Dr. López Ramos.

AL DENOMINADO 3.26.: NO ES CIERTO, la paciente jamás reporto durante los días 8 al 10 de junio de 2008 ningún tipo de complicación o anomalía, jamás acudió durante este lapso ni con el Dr. López, ni a la Clínica Palermo, ni a ninguna otra institución, tal y como se denota de la ausencia de registro en la historia clínica. Donde únicamente la paciente llama al celular del médico es hasta el día 11 de junio de 2008 informando su dolor y distensión, por lo que el Dr. ordena acudir inmediatamente a valoración con él en su consultorio la Clínica Colsubsidio Calle 26, dentro de esta atención se requirió manejo intra hospitalario, TAC abdominopelvico y realiza personalmente todas las gestiones con el Dr. Restrepo, Urólogo del Hospital San Ignacio para que reciba por urgencias a la paciente y atiendan inmediatamente dado que se evidenciaba una sepsis (infección, como complicación y riesgo inherente del procedimiento realizado el 6 de junio de 2008), puesto que en dicho Hospital tienen un nivel de complejidad mayor y la paciente muy probablemente requería (como ocurrió) manejo interdisciplinario y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Así pues, se evidencia no una situación fáctica propiamente dicha como lo establece el Código de Procedimiento Civil, sino una serie de afirmaciones subjetivas que realiza la parte demandante desprovistas de acervo probatorio para su sustentación, ya que efectivamente el Dr. López Ramos atiende el 11 de junio de 2008 a la paciente Buitrago Rojas, no obstante habersele dado las recomendaciones y signos de alarma a su salida el día 8 de junio de 2008, momento para el cual la paciente se encontraba en buenas condiciones de salud, sin ninguna complicación manifiesta, motivo por el cual al no acudir la paciente donde mi representado, demostró que no reflejaba ninguna sintomatología que requiriera atención medica luego de la cirugía practicada, y si presentó alguna dolencia no podía mi poderdante tener conocimiento, pues es principio clásico del derecho "nadie está obligado a lo imposible".

Igualmente, se demuestra que una vez la paciente acude donde el Dr. López, el 11 de junio de 2008, este inmediatamente ordena manejo intra hospitalario en una entidad de mayor nivel de atención como es el Hospital San Ignacio, orden TAC abdominopelvico y coordina todo lo necesario para que el urólogo Dr. Restrepo, la reciba por urgencias del Hospital San Ignacio, tal y como ocurrió, donde se brindó un manejo oportuno y adecuado, como se evidencia de lo registrado en la historia clínica, motivo por el cual **NO ES CIERTO** que la paciente haya sido descuidada durante el posoperatorio.

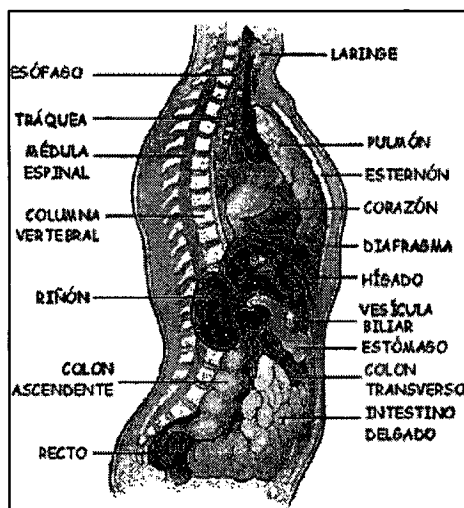
AL DENOMINADO 3.27.: NO ES CIERTO, debido a que el demandante de manera anti técnica, contrariando lo dispuesto por el numeral 6 del artículo 75 del CPC, formula diversos hechos en uno mismo, a los cuales vale la pena realizar el descorre de manera separada:

1. NO ES CIERTO que el médico haya sido imperito, puesto que como lo refiere la literatura médica, y como se le explicó a la paciente en el consentimiento informado que suscribió, donde textualmente se anota como posibles complicaciones y riesgos "lesión intestinal"

y que los posibles riesgos más importantes son:

Septico, Pérdida de líquidos, Lesión intestinal

La lesión intestinal producida en una cirugía de alta complejidad como es la nefrectomía de riñón único izquierdo es una complicación esperada máxime si el órgano está supremamente inflamado, abcedado y adherido a los tejidos peri renales y al peritoneo, como claramente está descrito en la descripción quirúrgica, y la posibilidad de lesión inadvertida de una viscera intraperitoneal como un asa intestinal, colon o páncreas es alta, esto teniendo en cuenta que el riñón y el sistema digestivo compuesto entre otros por el intestino grueso y delgado hay una gran proximidad:



Entonces, la lesión intestinal no se debe a mala práctica del cirujano, pues no solo estuvo operando el Dr. Hugo López Ramos, sino que su ayudante especializado también fue un urólogo, el Dr. Mauricio López Motta y aún esta complicación se puede presentar en las manos más expertas y en las mejores instituciones, dado que no se debe a una falta de pericia, pues ningún médico puede garantizar que esta no vaya a ocurrir, ya que si bien la literatura mundial la describe como posible complicación de esta cirugía, es precisamente por la probabilidad que existe de que ella ocurra y que no es posible de evitar por el médico, máxime, cuando reitero, en una paciente como la señora Francia Buitrago, la cual durante la cirugía se encontró riñón izquierdo aumentado de tamaño, con adherencias a pared abdominal y a peritoneo; lo que demuestra la mayor probabilidad de lesión intestinal por las condiciones propias de la paciente y lo avanzada de su patología, ya que se recuerda la paciente, acude con el Dr. López, solo 6 meses después de haberse observado dicha patología por el Dr. Moreno médico Urólogo, condición que es importante tener en cuenta pues ya había transcurrido bastante tiempo que permitió el avance de la enfermedad.

Lo anterior, tiene como fundamento lo indicado en el dictamen pericial que se aporta con el presente escrito, en cuanto a la lesión intestinal como complicación posquirúrgica:

"Se trata de una intervención quirúrgica de alta complejidad en una paciente con un proceso infeccioso crónico renal izquierdo con severo compromiso de estructuras anatómicas vecinas que había alcanzado el proceso inflamatorio (adherencias a intestino y pared abdominal). En consecuencia, como es de esperar, la alteración anatómica encontrada condiciona el desarrollo del procedimiento quirúrgico y facilita la aparición de complicaciones postoperatorias". (Resaltado fuera de texto original).

Adicionalmente al riesgo inherente descrito con anterioridad, la pericia de mi prohijado se demuestra bajo la observación de su hoja de vida en la que se evidencia su destacada experiencia en el campo de la urología, sus constantes estudios y su amplio desarrollo profesional, se adjuntó igualmente por el demandante, que mi representado el Dr. Hugo López Ramos, es miembro de la Sociedad Colombiana de Urología, lo cual acredita con mayor certeza su pericia, reconocimiento y confiabilidad.

2. NO ES CIERTO, que se haya inobservado la lex artis, pues como se demostrará en este proceso, mi representado ajusto todas sus conductas a la lex artis, tanto en la etapa preoperatoria, intraoperatoria como posoperatoria, tal y como igualmente lo refirió el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, de acuerdo con interconsulta resuelta por expertos en infectología, urología y cirugía general, al determinar que el manejo fue adecuado, lo cual indiscutiblemente refiere a que se siguieron los protocolos médicos y la lex artis para este tipo de procedimientos.

Asimismo, del informe pericial que se acompaña en este escrito realizado por parte del Dr. Alfonso Rasch-Isla se analizó la conducta tomada por parte del Dr. López Ramos en la atención del 11 de junio de 2008, señalando:

AL quinto día del posoperatorio la paciente presenta un cuadro clínico de distensión abdominal e intolerancia a la vía oral, compatible con abdomen agudo por lo que de forma inmediata se realiza remisión a institución de cuarto nivel (Hospital San Ignacio) para manejo intrahospitalario, con recomendación de realizar un TAC abdomino pélvico que confirme que hay una colección en sitio operatorio y según la clínica de la paciente (como efectivamente y de manera oportuna se realizó), realizar una laparotomía exploratoria para aclarar la causa de la sepsis, del abdomen agudo y corregir los hallazgos anormales encontrados". (Se subraya).

3. Finalmente, **NO ES CIERTO**, que el Dr. Hugo López haya sido negligente durante la atención brindada en el posoperatorio a la paciente, puesto como se evidenció y destacó anteriormente, el Dr. valoró a la señora Buitrago durante su hospitalización los días 6, 7 y 8 de junio de 2008, dando de alta con recomendaciones, fórmula médica; posteriormente ante llamada al celular por parte de la paciente al Dr. López el día 11 de junio de 2008, manifestando sintomatología anormal, el Dr. López ordena acudir a su consultorio en la Clínica Colsubsidio Calle 26, momento en el cual vuelve a valorar la paciente, ya que como se denota de la ausencia de registros y pruebas objetivas dentro del expediente, la paciente JAMÁS informó al médico durante los días 9 y 10, en que se encontraba fuera de la institución, que esta presentara alguna sintomatología o molestia durante su posoperatorio; Siendo así únicamente enterado mi representado de las condiciones de la paciente el día 11 de junio, en valoración realizada, cuando inmediatamente el Dr. López Ramos, ordena la remisión para manejo intrahospitalario al Hospital San Ignacio, realizar un TAC abdomino pélvico que confirme que hay una colección en sitio operatorio y según la clínica de la paciente (como efectivamente y de manera oportuna se realizó), realizar una laparotomía exploratoria para aclarar la causa de la sepsis, del abdomen agudo y corregir los hallazgos anormales encontrados.

Lo anterior, demuestra que el Dr. López actuó de manera diligente, prudente y perita, jamás hubo negligencia, ni descuido durante el posoperatorio de la paciente, tanto así que personalmente gestiona los trámites con el urólogo Dr. Juan Carlos Restrepo del Hospital San Ignacio (Hospital con mayor nivel de atención, que requería la paciente, para el manejo de un equipo multidisciplinario entrenado en atender este tipo de casos complejos con cirugía general, urología, intensivista, infectólogo y ese tipo de equipos médicos solo se encuentran disponibles las 24 horas en hospitales de IV nivel y con disponibilidad de UCI quirúrgica) para evitar someter a la paciente a una demora en trámites administrativos de remisión entre IPS, sino por el contrario realizar la remisión inmediatamente ingresándola por urgencias.

AL DENOMINADO 3.28.: NO ES CIERTO como lo expone la parte demandante, pues la remisión de la Sra. Buitrago Rojas se ordenó directamente por mi representado cuando la paciente llama telefónicamente al Dr. López informando presentar sintomatología anormal, motivo por el cual él indica que acuda a su consultorio en la Clínica Colsubsidio Calle 26 para su valoración; en ese momento, el mismo 11 de junio de 2008, evidentemente la paciente, si presentaba signos de infección, motivo por el cual se ordena la remisión a un nivel superior de atención como es el Hospital San Ignacio y su manejo intrahospitalario, se ordena TAC abdominopélvico, para confirmar o descartar la infección. Institución donde se le prestó el manejo asistencial, hospitalario y quirúrgico adecuado tal y como consta en la historia clínica, sin embargo causalmente, mi mandante no estuvo presente al interior del San Ignacio, únicamente mantuvo conversación telefónica con los médicos urólogos de la institución para estar pendiente en los primeros instantes de ingreso de la paciente, mas no durante toda su estancia hospitalaria.

AL DENOMINADO 3.29.: NO ES CIERTO, indicando primeramente que la parte demandante hace una debida acumulación de hechos mostrando una falta de técnica procesal que no se acompasa con los postulados que esboza el numeral 6 del artículo 75 del Código de Procedimiento Civil.

Aclarado lo anterior, **NO ES CIERTO** el hecho en mención, pues conforme a la redacción de la demanda, el extremo actor del proceso solo hace apreciaciones subjetivas para endilgar responsabilidad civil en contra de los demandados, faltando a una carga de prueba que inexorablemente lleva al fracaso de sus pretensiones. Ya que como se ha demostrado hasta el momento por parte de esta defensa lo sostuvo el dictamen pericial de medicina legal aportado por la parte demandante, donde sostiene: "EL MANEJO FUE ADECUADO POR EL EQUIPO TRATANTE CONCEPTO DADO POR EL DR. HERNÁN APONTE V. JEFE SERVICIO DE UROLOGIA CONCRETAMENTE A LA ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO EN LA CLINICA PALERMO." JAMAS existió una desatención, una violación a deber de cuidado, a la *lex artis*, jamás hubo impericia, inoportunidad, ni demás calificativos infundados que refiere el actor, pues lamentablemente lo ocurrido en el presente caso, fue un riesgo inherente al procedimiento, el cual fue previamente explicado a la paciente y consentido por esta, como se prueba con el documento anexo, referido como consentimiento informado, donde se consigna específicamente como complicación y/o riesgo la "lesión intestinal", ya que, se itera, es una complicación esperada en una nefrectomía de un riñón supramente inflamado, adherido a los tejidos peri renales y al peritoneo, como claramente está descrito en la descripción quirúrgica y la posibilidad de lesión inadvertida de una víscera intraperitoneal como un asa intestinal, colon o páncreas es alta. No se debe a mala práctica como errónea e injustificadamente lo afirma el actor.

La atención posoperatoria brindada por mi representado, fue tan diligente y oportuna que en el momento en que se presenta la complicación, remite inmediatamente al Hospital San Ignacio (por las razones ya expuestas) y en dicha institución manejan adecuadamente a la paciente, siendo esta dada de alta, superada dicha complicación, sin embargo por cuestiones propias de la paciente y su patología de base, vuelve a presentar diversas recaídas e infecciones que inevitablemente la llevan a su muerte un año después de ser atendida por mi representado.

Nuevamente, me permito desvirtuar lo referido por el actor en cuanto al supuesto abandono al segundo día de la intervención, ya que como se demuestra con la historia clínica, la paciente se deja hospitalizada todo el día 6 de junio de 2008, el 7 de junio de 2008 y el 8 de junio de 2008, bajo constante valoración y supervisión 24 horas de urología y demás miembros del equipo médico de la IPS Palermo (SE RECUERDA QUE ES UNA PACIENTE INSTITUCIONAL Y NO PARTICULAR POR LO QUE NO HABIA UNA OBLIGACION DIRECTA ENTRE LA PACIENTE Y EL DR. LOPEZ RAMOS). Solo se da salida, el día 8 de junio cuando se ha dado un seguimiento y se tiene una paciente con una evolución favorable, sin ninguna complicación, que no requiere de mayor hospitalización por sus buenas condiciones de salud en que se encuentra, por lo que se da salida con recomendaciones y fórmula médica. Indicando en caso de presentar alguna anomalía durante los días posteriores, acudir directamente por urgencias a la Clínica Palermo y/o comunicarse con el Dr. López a su número de celular, el cual se suministra a la paciente y su familiar.

Así las cosas, el 9 y 10 de junio, la paciente en caso de presentar los síntomas descritos por los hoy demandantes, debía acudir por urgencias a la Clínica Palermo o llamar al Dr. López, lo cual evidentemente NO OCURRIÓ. La paciente JAMÁS consultó por urgencias entre los días 9 y 10 de junio que se encontraba fuera de la institución, NI JAMÁS INFORMÓ AL DR. HUGO LÓPEZ respecto de algún tipo de molestia o de los síntomas que indican los familiares, los cuales a todas luces se denota la ausencia de soporte de sus afirmaciones y no trascienden el plano de las apreciaciones subjetivas.

De lo anterior, se evidencia que no existe abandono de la paciente, ni responsabilidad, por ninguna de las entidades hoy demandadas, ni menos por mi mandante, puesto que reitero, lo ocurrido, lamentablemente fue un riesgo inherente al procedimiento, el cual fue oportuno y debidamente manejado, pero por cuestiones propias de la patología y de la paciente, inevitablemente fallece casi un (1) año después de la cirugía practicada por mi mandante.

AL DENOMINADO 3.30.: NO ES CIERTO, los familiares, ni la paciente JAMÁS informaron al médico Dr. Hugo López, respecto de algún síntoma de peritonitis, tal y como se demuestra con la ausencia de soportes, no existe ningún ingreso de la paciente a la Clínica Palermo durante los días 9 o 10, solo hasta el 11 de junio de 2008 fue por primera vez que la paciente llama al Dr. López y éste le ordena acudir en ese momento a consulta. Por lo que es irreal lo afirmado en este hecho, y en todo caso es carga de la parte demandante demostrar el supuesto de hecho consignado en la demanda tal y como lo establece la norma procesal.

Adicionalmente, olvida el demandante, que el informe referido adicional a consignar los datos de la historia clínica, concluye: "EL MANEJO FUE ADECUADO POR EL EQUIPO TRATANTE CONCEPTO DADO POR EL DR. HERNAN APONTE V. JEFE SERVICIO DE UROLOGIA, CONCRETAMENTE A LA ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO EN LA CLINICA PALERMO." por lo que se evidencia que el manejo dado por el Dr. Hugo López a la paciente, fue oportuno, idóneo y adecuado y en ningún aparte del documento de la policía judicial se hace mención respecto a la comunicación que hiciera la paciente a mi prohijado el 9 de junio de 2008, por lo que nuevamente hace referencia a situaciones irreales.

AL DENOMINADO 3.31.: NO ES CIERTO, que haya habido confirmación de alguna sintomatología que presentara la paciente y que no hubiere sido tratada, ya que el hecho simplemente es una transcripción del reporte de policía judicial que estudió el caso de la paciente, donde no se evidencia ningún reproche a la conducta tomada por el Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS, pues resume la atención médica de la señora Buitrago Rojas del 12 de junio de 2008 al interior del Hospital San Ignacio donde le dieron tratamiento a la perforación intestinal la cual - se reitera - es consecuencia del riesgo inherente a la nefrectomía de riñón izquierdo practicada por parte de mi prohijado.

AL DENOMINADO 3.32.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente el 13 de junio de 2008 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.33.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente el 24 de junio de 2008 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.34.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente en el mes de julio de 2008 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

776

AL DENOMINADO 3.35.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente en el mes de agosto de 2008 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.36.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente en el mes de septiembre de 2008 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.37.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente en el mes de noviembre de 2008 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

Valiendo la pena hacer mención que después de la hospitalización para tratar una sepsis abdominal de la Sra. Buitrago luego de cinco (5) meses en el Hospital San Ignacio se pudo establecer por el equipo médico un adecuado estado de salud, hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, asintomática.

AL DENOMINADO 3.38.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente en el mes de diciembre de 2008 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

Empero, de la situación fáctica descrita se denota la buena evolución de la paciente en el tratamiento del Hospital San Ignacio ya que en diciembre de 2008 acude únicamente a citas de control y un tratamiento de vías urinarias que es una sintomatología normal para la condición de la señora Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.39.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente en el mes de diciembre de 2008 y enero de 2009 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.40.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente en los meses de febrero y marzo de 2009 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.41.: NO ME CONSTA, es una transcripción del informe de policía judicial respecto de la historia clínica de la paciente al interior del Hospital San Ignacio, valga recordar que mi prohijado no fue el profesional que atendió a la paciente en el mes de marzo de 2009 ya que no tenía vínculos con la institución ni tenía obligación asistencial con la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.42.: ES CIERTO, de acuerdo con el certificado de defunción y registros de la historia clínica la paciente fallece al interior del Hospital San Ignacio el 2 de mayo de 2009, de donde se evidencia que a la paciente se le suministro todo el tratamiento oportuno y adecuado para el manejo de su complicación inicial y demás complicaciones presentadas como consecuencia de la patología de base y condiciones propias de la paciente, no siendo evitable el lamentable desenlace de la señora Francia Elena, puesto que es de recordar los médicos cumplen una función de medios, mas no de resultados, motivo por el cual resulta humana, científica y jurídicamente imposible imputar un resultado a mi mandante o cualquiera de los aquí codemandados, ya que como se ha demostrado, sus conductas se desarrollaron en cumplimiento de la *lex artis*.

AL DENOMINADO 3.43.: NO ES CIERTO, tal y como lo relata la parte demandante pues como se demostrara durante la etapa probatoria de este proceso, mi representado estuvo pendiente de la evolución de la paciente, vía telefónica con varios de los especialistas de la IPS San Ignacio con el fin de conocer su evolución, no siendo de su obligación, dado que LA SEÑORA FRANCIA ELENA ERA UNA PACIENTE INSTITUCIONAL, NO UNA PACIENTE PARTICULAR, razón por la cual su atención y manejo no corresponde exclusivamente al Dr. Hugo López, sino por el contrario a los médicos que se encuentren de turno o disponibles en la institución en la cual se encuentra la paciente, en este caso, los médicos encargados serían los del Hospital San Ignacio.

Además, el Dr. López Ramos no laboraba para el Hospital San Ignacio, razón por la cual resultaba imposible y contrario a los reglamentos de la institución y de la *lex artis* que este continúe tratando a la paciente, cuando ella ya se encuentra en un nivel de mayor atención y atendida por especialista con las mismas calidades y pericia de mi representado.

Finalmente, es de aclarar, que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tiene un acceso restringido, lo cual impide el ingreso de personal ajeno a la institución entre ellos mi representado el Dr. López Ramos, razón por la cual tampoco podía estar al pendiente de la evolución clínica de la paciente.

AL DENOMINADO 3.44.: NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representado, sin embargo de acuerdo con el artículo 6 de la decreto 786 de 1990, esta paciente no requería de autopsia pues las condiciones de su muerte no registran dentro de las referidas por dicha norma, a saber:

"ARTÍCULO 6o. Las autopsias médico - legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos: a) Homicidio o sospecha de homicidio; b) Suicidio o sospecha de suicidio; c) Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio; d) Muerte accidental o sospecha de la misma; e) otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente".

AL DENOMINADO 3.45.: NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representado, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho. Además, que la negación de medicamentos de la EPS al usuario es un acto meramente administrativo que es ajeno a mi representado.

AL DENOMINADO 3.46.: NO ES CIERTO, como se ha demostrado a lo largo de este escrito, no existe ningún tipo de responsabilidad que pueda endilgarse a alguna de las IPS codemandadas, la EPS demandada o el Dr. Hugo López, puesto que no existen los elementos necesarios para que se predique responsabilidad alguna respecto de ellos, como son el daño, la culpa y el nexo causal. Por el contrario se ha demostrado la atención perita, oportuna, diligente, prudente y adecuada de mi representado y demás codemandados durante la atención de la paciente, siendo la causa de su daño un riesgo inherente al procedimiento, el cual es inimputable a los hoy demandados por las razones que se han consignado.

AL DENOMINADO 3.47.: NO ES CIERTO como se ha demostrado a lo largo de este escrito, no existe ningún tipo de responsabilidad que pueda endilgarse a alguna de las IPS codemandadas, la EPS demandada o el Dr. Hugo López, puesto que no existen los elementos necesarios para que se predique responsabilidad alguna respecto de ellos, como son el daño, la culpa y el nexo causal. Por el contrario se ha demostrado la atención perita, oportuna, diligente, prudente y adecuada de mi representado y demás codemandados durante la atención de la paciente, siendo la causa de su daño un riesgo inherente al procedimiento, el cual es inimputable a los hoy demandados por las razones que se han consignado.

AL DENOMINADO 3.48.: NO ES CIERTO, como se ha demostrado a lo largo de este escrito, no existe ningún tipo de responsabilidad que pueda endilgarse a alguna de las IPS codemandadas, la EPS demandada o el Dr. Hugo López, puesto que no existen los elementos necesarios para que se predique responsabilidad alguna respecto de ellos, como son el daño, la culpa y el nexo causal. Por el contrario se ha demostrado la atención perita, oportuna, diligente, prudente y adecuada de mi representado y demás codemandados durante la atención de la paciente, siendo la causa de su daño un riesgo inherente al procedimiento, el cual es inimputable a los hoy demandados por las razones que se han consignado.

AL DENOMINADO 3.49.: NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mi representado, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, recordando que de acuerdo con el artículo 177 del CPC es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar lo expuesto en este hecho.

ACLARACION INICIAL: LOS HECHOS QUE A CONTINUACION SE DESCORREN NO SON HECHOS, SON PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA, A LAS CUALES ME OPONGO DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:

AL DENOMINADO 3.49.1.1.: No es una pretensión, ni hechos, sino una ilustración respecto del concepto de cada uno de los rubros citados, razón por la cual no requiere de pronunciamiento alguno por parte de la defensa del Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS.

AL DENOMINADO 3.49.1.2: ME OPONGO ya que como se demostró en el hecho denominado por el actor como 3.8, la liquidación se está realizando con base en un salario hipotético e irreal, pues de la certificación expedida y aportada en la demanda de la EPS Famisanar se evidencia que la paciente cotizaba por un salario mínimo, lo cual indica que no tenía un ingreso base de liquidación de \$2.000.000, tampoco se aporta con la demanda documentos contables que acrediten el ingreso patrimonial que tenía la señora Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.49.1.3: ME OPONGO ya que como se demostró en el hecho denominado por el actor como 3.8, la liquidación se está realizando con base en un salario hipotético e irreal, pues de la certificación expedida y aportada en la demanda de la EPS Famisanar se evidencia que la paciente cotizaba por un salario mínimo, lo cual indica que no tenía un ingreso base de liquidación de \$2.000.000, tampoco se aporta con la demanda documentos contables que acrediten el ingreso patrimonial que tenía la señora Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

AL DENOMINADO 3.49. 4, 5 y 6: ME OPONGO ya que como se demostró en el hecho denominados por el actor como 3.8, la liquidación se está realizando con base en un salario hipotético e irreal, pues de la certificación expedida y aportada en la demanda de la EPS Famisanar se evidencia que la paciente cotizaba por un salario mínimo, lo cual indica que no tenía un ingreso base de liquidación de \$2.000.000, tampoco se aporta con la demanda documentos contables que acrediten el ingreso patrimonial que tenía la señora Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

Aunado a lo anterior, se refleja una contradicción en la redacción de la demanda por cuanto en los primeros hechos se indica una relación de dependencia entre la occisa y su madre e hijas, y en la liquidación de los daños patrimoniales se menciona una dependencia de su esposo, la cual por más no está acreditada ni con este último ni con los demás demandantes.

AL DENOMINADO 3.49.7.1.: ME OPONGO al referido daño moral para los familiares de la occisa, 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 y dependiendo de los grados de consanguinidad con cada uno de los reclamantes, por lo tanto, la suma solicitada por la parte demandante resulta igualmente desproporcionada, inadmisibile y excedida en todos los aspectos.

Es de recordar que este tipo de procesos no puede convertirse en un enriquecimiento sin justa causa, pues dichas cifras solicitadas por la parte demandante a todas luces evidencian que con ello se llegaría a tal prohibición de la ley civil.

AL DENOMINADO 3.49.8: ME OPONGO A LA TOTALIDAD DE LA ESTIMACION DE LOS PERJUICIOS, bajo las siguientes premisas:

DAÑO EMERGENTE, 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 había dicho en un importante número de veces que es principio general de derecho probatorio V 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 V con eso no más quedar convencido el juez (Sent. De 12 de febrero de 1980)" (Subrayado y negrilla fuera del texto).

AL LUCRO CESANTE, Igualmente, a que dicha cifra no es imputable a mi representado por las razones anteriormente expuestas, su tasación resulta contraria a los parámetros fijados para ello por la jurisprudencia, motivo por el cual debe desestimarse igualmente.

Frente a este punto, es importante 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.)

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.

La anterior oposición TOTAL a las pretensiones, se hace con base en lo establecido por la ley 1395 de 2010, en su artículo 10 que cita:

"ARTICULO 10. El artículo 211 del Código de Procedimiento Civil quedará así:

622

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. (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Teniendo en cuenta lo determinado por la norma transcrita y evidenciándose la desproporción tan abrupta que tasa la parte demandante, solicitó se de aplicación a lo establecido en el presente artículo y adicionalmente, por considerar que las pretensiones y condenas no tienen asidero fáctico ni jurídico frente a mi mandante, solicito al Señor Juez (a) que estas sean desestimadas y en consecuencia sea condenado el extremo demandante al pago de costas y agencias en derecho, esto toda vez que la declaratoria de responsabilidad civil médica, surge de la conjunción de varios elementos para su declaratoria como son el daño cierto (la conducta culposa del profesional de la salud -acción u omisión-), y el nexo causal; empero, no hay ninguna violación a la lex artis que se le pueda reprochar a mi prohijado respecto de la atención en salud de la Sra. Buitrago Rojas (q.e.p.d.), debido a que en toda la atención medica que desplegó el Dr. López Ramos fue una conducta diligente, prudente, perita y oportuna, adecuada y conforme a los protocolos y la lex artis exigible en la etapa pre y pos quirúrgica de nefrectomía de riñón izquierdo al interior de la Clínica Palermo.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

De conformidad con el artículo 92 del C.P.C. solicito con el acostumbrado respeto a este despacho judicial para que desestime las pretensiones de la demanda por carecer de argumentos facticos y jurídicos, de conformidad con el acervo probatorio, el pronunciamiento fáctico a la demanda, y los argumentos exceptivos y jurídicos dentro del presente documento, en razón a que mi poderdante el Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS actuó con diligencia, prudencia, apego y debido a los protocolos y la lex artis del momento previo a la práctica de nefrectomía de riñón izquierdo, durante la intervención quirúrgica sin ninguna complicación y posteriormente un posoperatorio con los cuidados médicos que requería la paciente y que podían ser proporcionados por parte del galeno encartado hasta cuando requirió remisión a una institución de IV nivel donde le trataron una patología inherente al tipo de cirugías practicadas.

Aunado a lo anterior se evidencia sin asomo de duda una inexistencia de nexo causal entre el servicio de salud profesional prestado por parte de mi mandante y el fatídico evento de la muerte de la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d), conforme y se expondrá a lo largo del presente proceso por parte de la suscrita defensa técnica del doctor López Ramos.

Así las cosas, ante la inexistencia de nexo causal y culpabilidad a cargo del demandado Dra. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS, no se confirman los requisitos de declaratoria de Responsabilidad Civil en cabeza del galeno vinculado al presente proceso, máxime si se evidencia un actuar medico conforme a protocolos y literatura científica, respecto de las características que presentaba la paciente el día 6 de junio de 2008; en tanto las pretensiones de la demanda, están indefectiblemente llamadas al fracaso, por la no prueba de los elementos de la responsabilidad medica en contra de mi prohijado y sustento jurídico que acredite las mismas.

III. PROPOSICION DE EXCEPCIONES PERENTORIAS

De conformidad con el numeral 3 del artículo 92 del Código de Procedimiento Civil me permito proponer las excepciones de mérito en contra de las pretensiones que esboza la parte demandante en la demanda, en los siguientes términos:

- INTRODUCCIÓN -

En los procesos judiciales que se pretenda la declaratoria de Responsabilidad Civil Médica, para que se estructure la obligación de reparar perjuicios en cabeza de la parte demandada y a favor de la parte demandante, deben concurrir y probarse necesariamente los tres (3) elementos que dan lugar a que efectivamente se pueda declarar la responsabilidad civil, ya que la ausencia de uno o más de ellos ocasiona obligatoriamente que la parte demandada deba ser exonerada de esa obligación de reparación civil que se reclama.

En atención a lo anterior, debe tenerse presente que en Responsabilidad Civil Médica, los tres (3) elementos son (i) Daño; (ii) Culpa y (iii) Nexo de Causalidad.

El primer elemento que deberá considerarse corresponde al daño, pues es el que debe estudiarse inicialmente en un proceso de responsabilidad civil, en la medida que si no hay daño, no habría nada que reparar. Teniendo en cuenta lo referido, debe resaltarse que el daño ha sido asimilado como el menoscabo, detrimento o lesión que recibe la víctima en uno o más de sus derechos patrimoniales o extrapatrimoniales.

En segundo lugar, se encuentra el elemento de la culpa, que corresponde al fundamento de responsabilidad que es aplicable en los asuntos por los cuales supuestamente debe responder un profesional de la medicina por el daño que se reclama irrogado a su paciente. En atención a lo descrito, la culpa puede describirse como un factor subjetivo que se puede precisar y presentar como un error de conducta que no cometería una persona cuidadosa, prudente y diligente colocada en las mismas

condiciones externas que el causante del daño. Por lo mencionado, en Responsabilidad Civil Médica, el análisis de esa falta de cuidado, prudencia y diligencia, deberá centrarse, en lo que tiene que ver con si el profesional demandado (o en este caso llamado en garantía) actuó con sujeción a la *lex artis* o no.

El tercer elemento, se denomina nexo de causalidad, el cual hace referencia a la relación fáctica que existe entre el daño que se reclama y la culpa que se demanda que ocasionó el primero, por lo que en caso que no haya dicha relación que permita afirmar que la culpa fue la que dio lugar a la producción del daño, no habrá responsabilidad del demandado, toda vez que el daño solo deberá ser reparado por quien lo haya causado. A efectos de este elemento, debe resaltarse que existe actualmente la teoría de "la causa eficiente del daño" que direcciona lo relativo al nexo causal, es decir que lo limita para que no existan atribuciones fácticas a hechos que aunque causal e históricamente tuvieron un aporte, no fueron la condición o causa eficiente para que se generara el daño.

Para el caso en cuestión, si se llegare a demostrar dentro del proceso que los daños y perjuicios que la parte actora reclama efectivamente son ciertos, directos y personales, debe dejarse claro que aunque el elemento del daño es un requisito *sine qua non* para que se declare la responsabilidad civil, tal y como se anotó, no es el único elemento a tener en cuenta para que prospere dicha declaratoria del deber de reparar, pues además habrá que discutirse si efectivamente existió culpa del demandado (en este caso del Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS), y si la misma dio lugar fácticamente a que se produjera el daño, esto es que haya un nexo causal.

Así las cosas, y teniendo en cuenta lo referido, solicito de manera respetuosa a su Honorable Despacho, se sirva **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones de la demanda incoada por la familia de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS (Q.E.P.D.), toda vez que en el caso objeto de estudio no se encuentran reunidos los elementos que configuran la Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de mi prohiado el Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS, como pasa a estudiarse con la formulación de las excepciones de fondo que expondrá esta defensa a lo largo de la presente Litis.

PRIMERA: PERICIA, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL DR. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS EN EL ÁREA DE LA UROLOGÍA

Tal y como se demuestra con los soportes documentales anexos de la hoja de vida de mi representado, el Dr. López es médico cirujano de la Universidad del Rosario desde el año 1999, especialista en Urología de la Universidad Javeriana desde el año 2004 y magister en epidemiología Clínica de la Universidad de la Frontera de Chile en el año 2012.

Adicionalmente, mi representado se encuentra en constante y permanente educación, 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 de los anexos del *curriculum vitae* del galeno encartado.

Por el anterior historial, se evidencia una garantía en la atención médica de la señora Buitrago Rojas (q.e.p.d.) pues ante una mayor comprensión de los procedimientos y técnicas idóneas que rigen dentro de un ámbito especializado de la ciencia médica como lo es la cirugía de nefrectomía de riñón izquierdo, por lo que el poder de control sobre las necesidades quirúrgicas y maniobrar las complicaciones demostrando una respuesta adecuada al tiempo de operación dada la exigencia de la responsabilidad requerida por la patología que padecía la hoy occisa.

En razón de lo anterior sin duda alguna, se observa una atención en salud brindada por parte de mi mandante de forma perita, acompañada de años de estudio y ejercicio profesional que llega a una conclusión de idoneidad del ejercicio médico especializado para el usuario de salud en la cirugía practicada al interior de la Clínica Palermo el 6 de junio de 2008.

SEGUNDA: CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS POR PARTE DEL DR. LÓPEZ RAMOS ADECUADA PRACTICA MÉDICA

El concepto de la *Lex Artis Ad Hoc* en materia médica se define como "... el conjunto de procedimientos, técnicas y reglas de la profesión médica, teniendo como base los análisis, exámenes y medios terapéuticos en uso para el momento en que se estudie o atienda determinada situación". Es como mi mandante en la etapa prequirúrgica bajo los postulados de su profesión recibió a la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.) el 6 de mayo de 2008 quien venía con resultado de UROTAC en el que se evidenciaba: "Riñón izquierdo aumentado de tamaño con presencia de cálculo coraliforme que obstruye la pelvis renal causando dilatación y adelgazamiento del parénquima renal. Riñón derecho normal. Opinión: Cálculo coraliforme izquierdo con severa hidronefrosis". El doctor López explica claramente a la paciente los hallazgos de este examen y solicita estudios complementarios para determinar la función renal izquierda; ordena manejo antibiótico intramuscular con Gentamicina por presencia de infección urinaria severa.

(Es de aclarar que en la historia clínica consta que la paciente desde antes de dicha consulta con el Dr. López Ramos, era conocida por el servicio de Urología de la Clínica Colsubsidio, debido a sus constantes Infecciones de Vías Urinarias, pues se observa que el 10 de diciembre de 2007, acude con el urólogo Dr. Mauricio Moreno, por cuadro clínico de fiebre, escalofríos y dolor lumbar izquierdo, con examen de orina compatible con infección urinaria y ecografía de vías urinarias con nefrolitiasis izquierda de 37 milímetros, por lo que en ese momento el urólogo tratante la envía a urgencias con diagnóstico de infección urinaria complicada para manejo intra hospitalario y ordena cita de control con estudio imagenológico (Urografía Excretora).

Lo anterior, demuestra que la paciente, previamente a las valoraciones realizadas por mi representado e inclusive previamente a la intervención quirúrgica del 6 de junio de 2008, venía presentando constantes episodios de infección, lo cual indica que la paciente tenía unas condiciones idiosincráticas de por sí que la hacían más susceptible y más propensa a presentar este tipo de complicaciones.

Continuando con las atenciones brindadas por mi representado, la señora Francia Elena regresa a control el 14 de Mayo de 2008, con resultado de Gammagrafía Renal DMSA que muestra: "exclusión funcional del riñón izquierdo" por lo que se explican nuevamente los hallazgos a la paciente y su familiar, se solicitan exámenes pre-quirúrgicos y se lleva el caso a Junta de Urología con la propuesta de nefrectomía izquierda.

De esta manera, el 20 de Mayo de 2008 se realiza dicha junta de urología, donde se revisa la historia clínica, la sintomatología de la paciente y los exámenes imagenológicos; emitiéndose concepto consensuado por 7 urólogos (Dr. Llinas, Dr. Nossa, Dr. Pérez, Dr. Ceballos, Dr. López, Dr. Trujillo, Dr. López y residentes) quienes conjuntamente recomiendan la realización de nefrectomía izquierda.

Demostrándose con ello que la cirugía estaba completamente indicada e igualmente se denotándose la diligencia y prudencia de mi representado, que al observar las imágenes diagnósticas y la patología de la paciente, decide poner en conocimiento este caso ante una junta quirúrgica de colegas expertos para confirmar la indicación de dicha cirugía, siendo está avalada de manera conjunta por la totalidad de los expertos. Asimismo, es una conducta que ya se encuentra avalada por el perito Alfonso Rasch-Isla al señalar en el experticio que se aporta con la presente contestación que:

"La nefrectomía estaba indicada para la condición clínica de la paciente, tanto así que una junta médica integrada por diversos especialistas (7 urólogos) recomendaron dicha intervención. Se documentó en estudio de imagen y de función renal que el riñón izquierdo estaba excluido funcionalmente". (Se resalta).

Seguidamente la paciente es valorada en consulta pre-anestésica en la Clínica Palermo el día 22 de mayo de 2008 donde se documenta nuevamente proceso infeccioso por lo que el anestesiólogo se comunica telefónicamente con el Dr. López y se decide posponer el procedimiento y remitir al Hospital San Ignacio para su manejo, debido a la infección presentada, donde deciden hospitalizarla y manejarla con antibiótico parenteral entre el 22 y el 25 de mayo de 2008.

Durante la etapa Intraquirúrgica Una vez superada la anterior infección, se decide en conjunto con el Dr. Efraín Mauricio López Motta, médico especialista en urología, realizarle a la paciente la nefrectomía izquierda por lumbotomía el día 6 de Junio de 2008 al interior de la Clínica Palermo, previa reiteración de la explicación del procedimiento, riesgos y beneficios, así como posibles complicaciones, a la paciente y el familiar quienes firman el consentimiento informado, donde se especifica como posible riesgos entre otros "lesión intestinal", dado que como la literatura mundial lo refiere y teniendo en cuenta las condiciones propias de la paciente, es uno de los posibles riesgos a presentarse en este tipo de cirugías. Siendo de esta manera consentida dicha intervención, junto con sus riesgos y complicaciones por parte de la paciente, como consta en dicho documento aportado como prueba.

NO SE EVIDENCIA ANEMIA O FALTA DE HIERRO, ni ningún tipo de sintomatología de la paciente que contraindique la práctica de la cirugía, tal y como lo demuestra la historia Clínica, el registro de anestesia, descripción quirúrgica y el mismo concepto emitido por policía Judicial, anexo por la parte demandante. Asegurándose así el estado normal, hemodinámica del paciente, previo a la cirugía el 6 de junio de 2008.

Así las cosas, la cirugía inicia a las 11:45 del 6 de junio de 2008 realizándose un abordaje por lumbotomía dado el diagnóstico de proceso séptico (infeccioso) conocido. Durante el acto quirúrgico se encuentra riñón izquierdo aumentado de tamaño con adherencias a pared abdominal y a peritoneo, sin embargo, no obstante los anteriores hallazgos, el procedimiento transcurre sin complicaciones. (reiterándose lo consignado en la descripción quirúrgica, con el informe de Anatomía Patológica que describe hallazgos como pielonefritis crónica abscedada severa, con adherencias fibrosas, y el hilio renal con severo proceso inflamatorio crónico fibrino-purulento).

Luego de lo anterior, en la etapa posoperatoria Dr. Hugo López ordena hospitalización para supervisión y valoración de la paciente, la cual durante el post operatorio inmediato evolucionó de manera adecuada, como se evidencia de las valoraciones realizadas por mi representado el día 6, 7 y 8 de junio, finalmente corroborando este último día, tolerancia vía oral y demás evolución normal, razón por la cual se da salida el día 8 de junio de 2008, suministrando su número de celular personal a la paciente, con el fin de que informara cualquier complicación o síntoma anormal que llegare a presentar, demostrándose así el profesionalismo, compromiso y dedicación de mi representado para con sus pacientes.

Posteriormente, el día 11 de junio de 2008, la paciente se comunica al número de celular del Dr. Hugo López informando sentirse adolorida y su abdomen distendido, por lo cual el Dr. ordena que se remita a su consultorio para valoración en ese mismo momento. Una vez, acude la paciente, el Dr. abre un espacio en su agenda y la valora, encontrándola con cuadro clínicamente compatible con infección abdominal, por lo que ordena manejo intrahospitalario, es decir hospitalización y TAC

abdominopélvico; se comunica personalmente con el servicio de urología del Hospital San Ignacio, directamente con el Dr. JUAN CAMILO RESTREPO y se remite de urgencia para ser manejada en este nivel de atención, es decir Nivel de atención IV, dado que la paciente requiere manejo interdisciplinario y posible UCI (Unidad de Cuidado Intensivo). Conducta que fue tomada como adecuada bajo el análisis del perito que acompasa la tesis de esta defensa en escrito anexo con este documento, al mencionar:

"AL quinto día del posoperatorio la paciente presenta un cuadro clínico de distensión abdominal e intolerancia a la vía oral, compatible con abdomen agudo por lo que de forma inmediata se realiza remisión a institución de cuarto nivel (Hospital San Ignacio) para manejo intrahospitalario, con recomendación de realizar un TAC abdomino pélvico que confirme que hay una colección en sitio operatorio y según la clínica de la paciente (como efectivamente y de manera oportuna se realizó), realizar una laparotomía exploratoria para aclarar la causa de la sepsis, del abdomen agudo y corregir los hallazgos anormales encontrados". (Se subraya).

Así las cosas, la paciente es remitida inmediatamente por mi representado a una entidad con mayor nivel de atención e igualmente el Dr. Hugo López, es quien realiza todas las gestiones para colaborar a la paciente con el traslado inmediato y atención urgente por parte del colega referido, Dr. Restrepo, demostrándose su diligencia, pericia, oportunidad en el manejo de la paciente.

Hasta este momento, el manejo suministrado por mi representado a la paciente se evidencia la correcta, oportuna, perita y diligente atención, no observándose en ningún momento un abandono por parte de mi representado ante su paciente, ni ningún tipo de omisión, tanto así que la cirugía se encontraba completamente indicada, como igualmente lo corroboraron los 7 urólogos de la junta quirúrgica; se dejó hospitalizada el día 6, 7 y 8 para valoración de la evolución por parte del personal de la IPS Palermo, dentro del cual se encontraba mi representado, se confirma que la paciente evoluciona satisfactoriamente, por su buen estado general y se da salida con recomendaciones, fórmula médica y entregando el número personal del Dr. López Ramos, por si se llegare a presentar alguna complicación u anomalía de la cirugía.

El mismo día en que la paciente llama al Dr. Hugo López, este la atiende inmediatamente, le ordena el examen necesario y ordena su hospitalización en un nivel mayor, realizando, él, Dr. Hugo López, personalmente todas las conexiones necesarias para que la paciente sea atendida prontamente y por un especialista en urología, evitándole trámites administrativos de traslado y demás, ante lo cual coordina para que en el Hospital San Ignacio sea recibida por el Dr. Restrepo en el servicio de urgencias.

Indiscutiblemente, de las actuaciones realizadas por mi representado con la señora Francia Elena, se demuestra un cumplimiento estricto de la lex artis, seguimiento de los protocolos médicos para este tipo de cirugías y una adecuada, perita, oportuna atención médica.

A partir del momento en que la paciente es ingresada en el Hospital San Ignacio (11 de junio de 2008), esta continua bajo manejo interdisciplinario de dicha entidad, razón por la cual mi médico al no hacer parte de dicho grupo, no le es posible continuar con el tratamiento de la paciente, no obstante continua en comunicación con los urólogos de dicha entidad, suministrando todos los datos y ayuda necesaria que estos requiriesen. De esta manera el Dr. López es enterado del diagnóstico de ingreso de la paciente y su proceso de evolución.

Ahora bien, el diagnóstico de ingreso en el Hospital San Ignacio es de "septicemia postquirúrgica" por lo cual es llevada a laparotomía exploratoria al día siguiente, esto es el 12 de junio de 2008, en donde se evidencia: "enfisema subcutáneo en hemiabdomen izquierdo con proceso de fascitis necrotizante, compromiso isquémico de íleon terminal, perforación de ángulo esplénico del colon, peritonitis purulenta, absceso retroperitoneo", se practica hemicolectomía y resección de íleon terminal, colostomía terminal y se continua manejo en UCI con soporte ventilatorio y vasoactivo, tratamiento antibiótico; requiere de lavados peritoneales y posterior manejo por fistula intestinal anastomótica. Su evolución es tórpida, pero evoluciona lentamente hasta encontrarse en condiciones aptas de manejo domiciliario y es dada de alta el 28 de noviembre de 2008. La paciente posteriormente presenta un nuevo episodio de IVIJ (infección de vías urinarias) manejado en forma ambulatoria el 8 diciembre, con control satisfactorio en consulta externa el 17 de diciembre de 2008 por especialistas del Hospital San Ignacio como se evidencia en la historia Clínica aportada.

Posteriormente, es hospitalizada nuevamente en el Hospital San Ignacio desde 31 de diciembre de 2008 al 22 de enero de 2009 por cuadro infeccioso asociado a catéter que finalmente se considera como endocarditis bacteriana. Reingresa el 2 de febrero de 2009 a dicho Hospital, con cuadro similar a pesar de manejo antibiótico, se encuentra con coagulopatía y requerimiento de soporte vasopresor, se hospitaliza y se ajusta terapéutica con base en cultivos, se da alta el 3 de marzo de 2009. Nuevamente consulta el 10 marzo de 2009 con cuadro febril que se interpreta una vez más como bacteriemia asociada a catéter, se inicia estudio y manejo en UCI, evoluciona tópidamente con leucocitosis y recuento plaquetario bajo. El 2 de mayo de 2009 presenta un evento de bradicardia extrema, asistolia e hipotensión, se practican maniobras de reanimación a las que no responde y fallece.

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 corrobora el informe de policía judicial, a través de concepto del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, previa interconsulta con el servicio de Urología del Hospital San Jose, al referir:

Según la interconsulta realizada a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Facultad de medicina Hospital San José, se concluye, "que el manejo fue adecuado por el equipo tratante." Concepto dado por el Dr. Herman Aponte V. Jefe Servicio de Urología, concretamente a la atención y procedimiento quirúrgico realizado en la Clínica Palermo.

Lamentablemente lo ocurrido en el presente caso se debe a un riesgo inherente al procedimiento practicado a la paciente, el cual fue previamente informado y consentido por ella y su familiar. Siendo diagnosticado y tratado oportunamente, no obstante fue inevitable e imprevisible como lo determina el referido informe pericial:

Después de todo abdominal. Se evidencia que el manejo quirúrgico y de soporte vital fue adecuado y oportuno. Los eventos posteriores de las bacteremias presentadas, infecciones de vías urinarias y la endocarditis, que requirieron hospitalizaciones para manejo antibiótico, son derivadas del estado de desnutrición de la paciente pese al sostén nutricional brindado y a una inmunosupresión secundaria, evidenciándose un manejo multidisciplinario del Hospital San Ignacio con una respuesta inherente de la paciente no evitable ni prevenible.

Asimismo, del dictamen pericial que se aporta con el presente escrito, desarrollado por parte del Dr. Alfonso Rasch-Isla, en cuanto al topo de complicación sufrido por la paciente, se mencionó:

"La perforación del colon se considera una complicación de la nefrectomía y es un riesgo inherente al procedimiento. Es una complicación esperada en una nefrectomía de un riñón supremamente inflamado, abcesado y adherido a los tejidos peri renales y al peritoneo, como claramente esta descrito en la descripción quirúrgica, y la posibilidad de lesión inadvertida de una víscera intraperitoneal como un asa intestinal, colon o páncreas es alta.

En la literatura se describe ampliamente como la nefrectomía en estos casos constituye un verdadero desafío para el cirujano debido a que el gran compromiso de estructuras vecinas (psoas, colon) pueden llevar a la lesión de estos últimos, presentándose en algunas series complicaciones hasta en un 30% de los casos, que incluyen absceso paranefrítico, fistula del colon, y fascitis necrotizante retroperitoneal.

No se debe a mala práctica, pues no solo estuvo operando el Dr. Hugo López Ramos, sino que su ayudante especializado también fue un urólogo el Dr. Mauricio López Motta". (Se resalta).

Teniendo en cuenta lo descrito, debe ponerse de presente que se dio inicio a la intervención, y la cirugía se desarrolló conforme los protocolos aplicables para la fecha de los hechos, empero, a raíz de la cirugía se presentó una complicación probable en una nefrectomía tal y como lo cataloga la literatura científica, configurándose así un riesgo inherente al acto médico ofrecido por parte del Dr. Hugo Enrique López Ramos a la paciente, tal y como lo ha referido la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia²:

"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa". (Resaltado fuera de texto).

Así pues los riesgos inherentes al tratar de curar la enfermedad ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, que el paciente resulte

² SENTENCIA DE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL N° 05001-31-03-012-2006-00234-01 DE 23 DE MAYO DE 2017.

124

lesionado. Por lo que solicito de manera respetuosa a su Honorable Despacho, se sirva **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones de la demanda, toda vez que en el caso objeto de estudio se encuentra que mi mandante siguió y observó durante toda la prestación de sus servicios profesionales lo correspondiente a la lex artis, cumpliendo con los protocolos y la enseñanza doctrinal de la literatura científica, y se adentró dentro del campo del criterio del riesgo permitido y no se encuentra demostrado el elemento subjetivo de la responsabilidad civil médica a partir de la situación misma ocurrida.

TERCERA: CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICACIÓN DE RIESGOS Y COMPLICACIONES SUMINISTRADO POR EL DR. HUGO ENRIQUE LÓPEZ RAMOS A LA PACIENTE

Los riesgos explicados por el profesional, así como el consentimiento informado a los familiares y la paciente, el 6 de mayo de 2008, reiterados en consulta del 14 de mayo de 2008 y suscritos por la paciente y su esposo el señor Álvaro Pardo, en documento el 6 de junio de 2008 ilustrado claramente por parte del Dr. Hugo López, evidencian que la paciente si fue informada previa a la cirugía, se explicó la intervención a realizar, los riesgos y complicaciones y fue aceptada tanto por la paciente como por su esposo, como se evidencia:

000003

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

UNIDAD Cirugía - 2º Piso

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE FRANCIA ELLEN BOITRAGO TOJAS

HISTORIA CLÍNICA No. _____

NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR NEFRECTOMÍA

B. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

1. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (lenguaje sencillo):

Extirpación de tumor

y que los posibles riesgos más importantes son: Infección, dolor de huesos, lesión intestinal

y que será realizada por el (los) doctor (es): HUGO LÓPEZ RAMOS

2. Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de esto, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

3. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

Ninguna

Si no hay condiciones, escríbase ninguna.

4. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

FRANCIA E. BOITRAGO T. ÁLVARO PARDO COLLEJO

Nombre del Paciente Nombre del Testigo

C.C. No. 51963.220 C.C. No. 19.165.769.371

Firma del Paciente Firma del Testigo

C. DECLARACIONES Y FIRMAS.

1- Médico(s) Responsable(s): HUGO LÓPEZ RAMOS

He informado al paciente el propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

MÉDICO URÓLOGO
UNIDAD JAUERANA
R.M. 25131-00

Firma del Profesional: [Firma]

C.C. No. 73737631

Fecha: 06/06/2008

Es indiscutible que la paciente conocía los riesgos de este tipo de cirugía, máxime cuando su patología era tan agresiva y venía presentando con anterioridad constantes infecciones de vías urinarias, en dicho consentimiento se plasma

expresamente como riesgos y complicaciones: "sangrado, infección de herida, lesión intestinal", 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 a la paciente y su esposo; de manera clara y específica, como se evidencia en las documentales obrantes dentro del plenario.

CUARTA: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO PREVISTO – OBLIGACIONES MEDICAS DE MEDIO NO DE RESULTADO

De acuerdo con el doctrinante Fernando Hinestrosa, "la obligación es una relación jurídica establecida entre dos personas determinadas, en razón de la cual, un sujeto activo, que se denomina acreedor, espera fundadamente un determinado comportamiento, colaboración, que es la prestación, útil para él y susceptible de valoración pecuniaria, de parte y a cargo de otro, sujeto pasivo, llamado deudor, **quien se encuentra, por lo mismo, en la necesidad de ajustar su conducta al contenido del nexa**, so pena de quedar expuesto a padecer ejecución forzada, o sea a verse constreñido alternativamente, a instancia de su contraparte, a realizar la prestación original o a satisfacer su equivalente en dinero y, en ambos casos, además, a resarcir los daños y perjuicios ocasionados por su incumplimiento" (Se resalta).

Según el mismo tratadista, la clasificación entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado se planteó por la doctrina francesa como complemento de la clasificación entre obligaciones de dar, hacer o no hacer; utilizando como elemento distintivo el determinar lo que el deudor debe, y por lo tanto, lo que se le puede exigir. Así, cuando el deudor promete un resultado es responsable si ese resultado no se alcanza, salvo que pruebe causa extraña; en cambio, si únicamente prometió un medio, para que exista responsabilidad el acreedor deberá probar que se debieron tomar precauciones que fueron omitidas y el deudor tendrá la posibilidad de probar por qué no las pudo tomar.

Descendiendo al plano de lo normativo el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", se establece lo siguiente:

"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**".*

De acuerdo con esta norma, la obligación del profesional de la medicina es de medio o comportamental, es decir, el médico se obliga a utilizar sus conocimientos técnico-científicos para tratar de curar al paciente. No debe perderse de vista que el resultado "curación" depende de muchos factores (biológicos, naturales, riesgos) y no únicamente del actuar del médico; En el caso en cuestión el Dr. Hugo López 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 las coincidencias en los diagnósticos descritos por los más de 10 médicos especialistas que valoraron a la paciente durante su tratamiento.

En consecuencia, las actuaciones del Dr. Hugo López, estuvieron ajustados a la *lex artis*, toda vez que según la sintomatología presentada por la señora FRANCIA ELENA, este ordenó los exámenes requeridos, los medicamentos indicados, la cirugía idónea, previamente haberles explicado a esta y su esposo, los riesgos y complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico a realizar, tal y como la ley 23 de 1981 lo ordena; realizó las valoraciones pre, intra y posoperatorias, así como la remisión inmediata en el momento en que se comunica la paciente para informar 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, desobediencia, inoportunidad o abandono, se remitió oportunamente para ser valorada y tratada en una IPS de mayor nivel de atención, dado que su estado lo requería. Pues recordemos que la 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, en este caso la EPS Famisanar, tenía convenio con la IPS Hospital San Ignacio, razón por la cual fue remitida a dicha institución.

Lamentablemente, debido a la agresividad de la patología de la paciente, sus condiciones propias de presentar constantemente infecciones 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. Es así como la conceptualización de la obligación del médico tratante, en este caso del Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS es de capital importancia dentro del presente asunto pues hay una carga probatoria de los supuestos hechos controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento, así, tratándose de obligaciones de

medio es al demandante quien le compete acreditar la negligencia o impericia del médico, ya que más recientemente la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil SC003-2018, de fecha 12 de enero de 2018, MP Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, estableció que ***"causada una lesión o menoscabo en la salud, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjettiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado)"***.

Lo anterior como lo avaló el Hospital San José, el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses en el informe de policía judicial que se anexo en la demanda al referir:

Según la interconsulta realizada a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Facultad de medicina Hospital San José, se concluye, "que el manejo fue adecuado por el equipo tratante." Concepto dado por Dr. Hernan Aponte V. Jefe Servicio de Urología, concretamente a la atención y procedimiento quirúrgico realizado en la Clínica Palermo.

Iguámente, la literatura médica³ se sostiene que: *"las complicaciones pueden ser la consecuencia de la enfermedad litiasica o de su tratamiento", adicionalmente, la literatura refiere: "en 24 de las 79 mujeres de nuestra casuística hay complicaciones renales (30%) y sólo en 8 de 45 hombres (17.8%). La mayor frecuencia de complicaciones en la mujer puede relacionarse con su predisposición a las infecciones urinarias, sobre todo cuando hay litiasis."* (Se subraya), tal y como es el caso de la señora Francia Elena, e equivalentemente refiere como complicaciones más frecuentes la infección y en un porcentaje menor a lesión de órganos vecinos, como es el caso de la lesión intestinal, explicada detalladamente por el Dr. López a la paciente y a su esposo previa a la cirugía. De esta manera se demuestra que una de las complicaciones de esta cirugía y más en las condiciones de la paciente, en la cual se encontró intra operatoriamente, *"riñón izquierdo aumentado de tamaño, con adherencias a pared abdominal y a peritoneo"*, lo que indiscutiblemente aumenta el mayor riesgo de complicaciones, dadas las condiciones propias de la paciente.

Así mismo lo confirmó el informe policial, el cual indica que lo ocurrido con la paciente es debido a una respuesta inherente de la paciente no evitable ni prevenible.

Se evidencia que el manejo quirúrgico y de soporte vital fue adecuado y oportuno. Los eventos posteriores de las bacteremias presentadas, infecciones secundarias, evidenciándose un manejo multidisciplinario del Hospital San Ignacio con una respuesta adecuada, razón por la cual se reseñó el estado de desnutrición de la paciente pese al sostén nutricional brindado y a una inmunización oportuna, razón por la cual se reseñó el estado de desnutrición de la paciente pese al sostén nutricional brindado y a una inmunización oportuna.

Asimismo, del dictamen pericial que se aporta con el presente escrito, desarrollado por parte del Dr. Alfonso Rasch-Isla, en cuanto al topo de complicación sufrido por la paciente, se mencionó:

"La perforación del colon se considera una complicación de la nefrectomía y es un riesgo inherente al procedimiento. Es una complicación esperada en una nefrectomía de un riñón supremamente inflamado, abcesado y adherido a los tejidos peri renales y al peritoneo, como claramente esta descrito en la descripción quirúrgica, y la posibilidad de lesión inadvertida de una víscera intraperitoneal como un asa intestinal, colon o páncreas es alta.

En la literatura se describe ampliamente como la nefrectomía en estos casos constituye un verdadero desafío para el cirujano debido a que el gran compromiso de estructuras vecinas (psoas, colon) pueden llevar a la lesión de estos últimos, presentándose en algunas series complicaciones hasta en un 30% de los casos, que incluyen absceso paranefrítico, fistula del colon, y fascitis necrotizante retroperitoneal.

No se debe a mala práctica, pues no solo estuvo operando el Dr. Hugo López Ramos, sino que su ayudante especializado también fue un urólogo el Dr. Mauricio López Motta". (Se resalta).

Se puede sostener que el Dr. HUGO LÓPEZ RAMOS, actuó de manera adecuada, perita, oportuna y diligente, como igualmente lo haría un profesional de sus mismas condiciones, y como efectivamente lo realizaron los demás especialistas que valoraron a la paciente en la IPS San Ignacio, no obstante no haberse podido evitar el fatal desenlace, debido a las

³ Nefrolitiasis, los cálculos. la historia natural de la litiasis. Dres. José E. Ventura, Inés Olaizola, Lydia Zampedri, María García. prólogo. revista médica Uruguay 1988, 4, 72-85. vol 4 NO. 2 julio 1988

127

circunstancias anteriormente referidas, siendo la obligación de mi representado. una obligación de medios y no de resultados, pues el médico se obliga a garantizar toda la prestación de servicios de salud a favor de su paciente, pero nunca es posible pretender que este se obligué a un resultado, es decir en el presente caso sería imposible hablar de negligencia, descuido, imprudencia o impericia, porque el médico no logro un resultado diferente, dado que de acuerdo a las condiciones propias de la paciente, los riesgos inherentes del procedimiento y su gravedad en la patología, no fue posible desviar el resultado.

Así las cosas, según lo expresan la doctrina y la jurisprudencia, no se puede responsabilizar a un profesional de la medicina porque 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. Hugo López Ramos. Pues es un daño padecido por el extremo activo que es jurídicamente soportable, tal y como lo ha referido el alto tribunal de la jurisdicción ordinaria civil⁴:

"El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico". (Se resalta).

Así conforme a la argumentación de la parte demandante, ésta ha faltado a la carga de demostrar el juicio de reproche por el incumplimiento de los protocolos médicos que conllevaran a acometer una negligencia médica en cabeza de mi mandante, pues como se ha esbozado con bastante amplitud a lo largo del presente documento, razón por la cual las pretensiones de la demanda deben ser DENEGADAS en el pronunciamiento procesal oportuna por parte de esta respetada célula judicial.

QUINTA: AUSENCIA DE NEXO CAUSAL - AUSENCIA DE CAUSALIDAD ADECUADA

El nexo de causalidad, es considerado como un axioma clásico de la responsabilidad, entendido como el vínculo, la correlación que debe haber entre el daño alegado, y el hecho que se alega como dañino. Es decir que corresponde a la parte demandante demostrar tal relación como elemento de la responsabilidad, so pena, que no se pueda declarar responsable al demandando.

La doctrina define el nexo de causalidad como, *"El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado"*⁵. Por lo que si el daño probado deviene de un hecho propio de la enfermedad e idiosincrasia de la paciente, aunado a la carencia de pruebas y fundamentos científicos para demostrar la relación causal entre el fallecimiento de la usuaria de la salud y la conducta del demandado, este último deberá ser eximido de cualquier responsabilidad, pues no tendría ninguna obligación de responder.

De acuerdo con la literatura médica, la complicación presentada por la paciente es como consecuencia de la evolución propia de su patología, de sus condiciones idiosincráticas 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 evaluados 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 la complicación y/o riesgos propios de la cirugía, las condiciones de la 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. López Ramos, con el fin de que prosperen sus pretensiones, con base en el artículo 177 del CPC.

Seguidamente se cita el 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

⁴ SENTENCIA DE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL N° 05001-31-03-012-2006-00234-01 DE 23 DE MAYO DE 2017

⁵ PATIÑO, Héctor. Causales Exonerativas de la Responsabilidad Extracontractual. Revista de Derecho Privado No. 20. Universidad Externado de Colombia. Enero – junio de 2011.

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". (Se resalta).

Como se observa el fallecimiento de la paciente se debió a un riesgo inherente de la nefrectomía de riñón izquierdo como lo es una lesión intestinal, la cual fue tratada en una institución de IV nivel con un manejo de equipo interdisciplinario, sin embargo, por la idiosincrasia de la paciente no soportó el tratamiento y lamentablemente falleció, sin que se pueda demostrar por el extremo demandante que la conducta de mi mandante tenga una relación con el fallecimiento de la señora Francia Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.) como lo ha señalado la Doctrina⁶ *"Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño".* (Se resalta).

SEXTA: INEXISTENCIA DE CULPA POR PARTE DEL DR. HUGO LÓPEZ RAMOS

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. López Ramos, 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. López Ramos 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 razones es que esta excepción está llamada a prosperar: pues de lo contrario le corresponde al demandante demostrar la culpa del Dr. López. 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 7 urólogos más coincidieron en la necesidad de la cirugía a la paciente e igualmente los entes investigadores, previo concepto de expertos han sostenido que las conductas suministradas en Palermo (IPS donde mi representado atendió a la paciente), fueron ADECUADAS. Lo cual indica que los expertos que analizaron el presente caso, igualmente hubieran actuado como lo realizó mi mandante. DEMOSTRÁNDOSE ASÍ 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 verros 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

⁶ Ídem

129

equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá. V 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 muerte de la paciente, por las condiciones propias de su patología; POR TAL MOTIVO NO EXISTE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADO EN LOS HECHOS DEBATIDOS EN EL PRESENTE PROCESO.

SÉPTIMA: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR CAUSA EXTRAÑA

Dentro del régimen de responsabilidad civil hay unas causales exonerativas que impide el nacimiento de la obligación de resarcir a la víctima, como en el presente evento la configuración de una causa extraña que es definida por parte de la doctrina⁷ como "... circunstancias inevitables e imprevisibles que desvían la cadena causal y determinan que no puede atribuírsele fácticamente el resultado dañoso al agente, cuya acción de ninguna manera podría llevar, conforme al curso natural y ordinario de los acontecimientos, a provocar tal perjuicio; de ello cabe entonces concluir que necesariamente han sido otras, las condiciones que lo produjeron" (Subrayas fuera de texto). Según se puede apreciar en la historia clínica y demás pruebas aportadas en el presente proceso, incluyendo la literatura médica adjunta y el concepto emitido por expertos de medicina legal y ciencias forenses, la prestación de los servicios de salud suministrada por parte del Dr. López Ramos fue eficiente, oportuna, perita, prudente, adecuada y acertada, razón por la cual no existe obligación de indemnizar por nuestra parte, ya que el riesgo y/o complicación presentada por la paciente se debe a esto mismo, un riesgo y/o complicación de la cirugía efectuada, previamente informada a la paciente, de manera clara y explícita, quien consintió y asumió de manera voluntaria y libre. Efectuando el Dr. López todo tipo de actuación tendiente a evitar el riesgo, resulta imposible debido a una causa extraña, pues durante la intervención no se presentó ninguna complicación, se realizó todas las conductas acordes con los parámetros de la lex artis con el fin de evitarla, siendo esta irresistible, debido igualmente a lo reiterado en esta defensa como es las condiciones propias de la paciente y la agresividad de su patología. Por ello, el hecho corresponde a una causa extraña, la cual resulta imposible de imputar a mi representado.

Por lo anterior, se configura un postulado de eximente de responsabilidad establecido en el artículo 64 del código civil en cuanto al acaecimiento del daño no es atribuible al médico LOPES RAMOS por un comportamiento culposo sino que es producto de la materialización de una causa extraña, por lo que es inaplicable el postulado del artículo 2341 de la ley sustancial ante la existencia de un quebrantamiento causal, concepto que es estudiado por parte de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia (fallo del 24 jun. 2009, rad. 1999-01098-01), precisando:

"Justamente por la naturaleza extraordinaria del hecho imprevisible e irresistible, su calificación por el juzgador como hipótesis de vis mayor, presupone una actividad exógena, extraña o ajena a la de la persona a quien se imputa el daño o a su conducta, o sea, 'no puede concurrir con la culpa del demandado que haya tenido un rol preponderante en la causación del daño (...), pues su estructura nocional refiere a las cosas que sin dolo ni culpa inciden en el suceso (quæ sine dolo et culpa eius accidunt) y a las que aún previstas no pueden resistirse (quæ fortuitis casibus accidunt, quum prævideri non potuerant), lo cual exige la ausencia de culpa (quæ sine culpa accidunt) y, también, como precisó la Corte, es menester la exterioridad o ajenidad del acontecimiento, en cuanto extraño o por fuera de control del círculo del riesgo inherente a la esfera, actividad o conducta concreta del sujeto, apreciándose en cada caso particular por el juzgador de manera relacional, y no apriorística ni mecánica, según el específico marco de circunstancias y las probanzas (...)" (Se resalta).

Por lo anterior, si se observa un escollo insalvable que estructura una causal eximente de responsabilidad que quebranta la incidencia causal del evento dañoso, aunado a un cumplimiento de diligencia que demanda la profesión médica, se acredita con el respaldo probatorio que se surtirá dentro del presente trámite una ausencia de culpa por parte del doctor HUGO

⁷ LÓPEZ MESA, TRIGO REPRESAS, Tratado de la responsabilidad civil, t. II., Editorial La Ley, Buenos Aires, 2011, pág. 737.

ENRIQUE LOPEZ RAMOS pues no tuvo ninguna injerencia en el acaecimiento de la lamentable muerte de la señora Francisca Elena Buitrago Rojas (q.e.p.d.).

OCTAVA: EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS POR LA PARTE DEMANDANTE - LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO.

En atención a que cada uno de los daños y/o perjuicios que se reclaman por la parte actora buscan que se reparen, y en este caso económicamente, debe tenerse presente que lo que se pretenda debe guardar relación con el daño y/o perjuicio efectivamente padecido o que se vaya a padecer. Como se mencionó desde el principio de las égidias de defensa del Dr. LOPEZ RAMOS el daño es uno de los elementos que se debe presentar y además probar en un proceso judicial, a efectos de que prospere una declaratoria de Responsabilidad Civil. Teniendo en cuenta lo mencionado, debe resaltarse que, tal y como lo manifestaba el fallecido Doctor Fernando Hinestrosa, *el daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil.*

Lo anterior, toda vez que la parte demandante no acredita dentro del plenario los reales ingresos que tenía la occisa, hay una incongruencia entre el Ingreso Base de Cotización al sistema de seguridad social, y la base salarial que toma para liquidar los perjuicios materiales, que ascienden a una suma de **\$1.247.551.786 m/cte.** razón por la cual en el remoto evento en que este despacho judicial encuentre acreditada la Responsabilidad Civil Extracontractual y el nacimiento de una obligación solidaria para indemnizar deberá evaluar la acreditación del daño emergente y lucro cesante solicitado en la demanda, ya que en razón de este tipo de procesos no puede haber un enriquecimiento sin justa causa como lo ha señalado la jurisprudencia nacional de la Corte Constitucional en sentencia T401-1996 del H.M. Dr. 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" (Se resalta).

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, 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.

Finalmente, en cuanto a la excesiva tasación de los daños inmateriales también hay pronunciamiento de la jurisprudencia⁸ patria en cuanto a que no puede ser fuente de enriquecimiento ni venganza contra el responsable 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".* (Se subraya).

Al ser reiterativa la jurisprudencia tanto de la Corte Suprema Sala Civil 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 y que esta respetada judicatura no puede acceder a esos criterios excesivos que solicita el extremo demandante.

NOVENA: EXCEPCIÓN 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." (Se resalta).

⁸ Nota original en la sentencia Citada: Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 26 de enero de 1.982, Gaceta Judicial, tomo CLXV, p. 21.

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

IV. PETICIONES

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, me permito solicitar afablemente lo siguiente:

PRIMERA: Se **NIEGUEN** las pretensiones de la demanda tanto declarativas como de condena.

SEGUNDA: En consecuencia de lo anterior se **DECRETE** la prosperidad de las excepciones de mérito propuestas en el presente escrito.

TERCERA: Se **CONDENE** en costas a la parte demandante.

V. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA DEFENSA DEL DR. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS

Solicito respetuosamente a esta judicatura tener en cuenta el material probatorio aportado con la contestación de la demanda principal efectuada dentro del término legal el 26 de julio de 2013 por parte de la defensa del Dr. Hugo Enrique López Ramos, a saber:

A. DOCUMENTALES

1. Hoja de vida del Dr. HUGO ENRIQUE LÓPEZ RAMOS, en 26 folios.
2. Copia del Informe investigador de laboratorio FPJ - 13 de fecha 26 de abril de 2012 emitido por la Policía Judicial. (obra dentro del expediente).
3. Copia de Informe de Junta Quirúrgica de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio de fecha 20 de mayo de 2008. (obra dentro del expediente).
4. Copia del consentimiento informado de fecha 6 de junio de 2008, suscrito tanto por la paciente, su esposo y el Dr. Hugo López (obra dentro del expediente).
5. Copia de la historia clínica de la IPS Palermo, de las atenciones suministradas por su personal médico, incluyendo el Dr. Hugo López. (Obra dentro del expediente).
6. Copia de la orden medica de fecha 11 de junio de 2008, en que se ordena manejo intra hospitalario de la paciente y tac suscrito por el Dr. López Ramos. (Obra dentro del expediente).
7. Copia de las notas de enfermería de la paciente en la clínica Palermo de fecha 6 al 8 de junio de 2008. (Obra dentro del expediente).
8. Literatura médica: "INDICACIONES Y MORBIMORTALIDAD DE LA NEFRECTOMÍA ABIERTA. ANÁLISIS DE 681 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA". 12 folios.
9. Literatura médica: "AGENCIA VALENCIANA DE SALUT. ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA. LA NEFRECTOMÍA" en 2 folios.
10. Literatura médica: "NEFROLITIASIS COMO INDICACIÓN DE NEFRECTOMÍA. ESTUDIO MULTICENTRICO en 4 folios.
11. Literatura médica: "NEFROLITIASIS. CÁLCULOS. LA HISTORIA NATURAL DE LA LITIASIS" en 15 folios.
12. Poder para actuar allegado con anterioridad.

B. OFICIOS PARA OBTENER PRUEBAS DOCUMENTALES

1. Solicito respetuosamente se oficie a la codemandada IPS CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO, para que remita a su despacho copia autentica completa de la historia Clínica de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS, incluyendo el informe de junta quirúrgica de fecha 20 de mayo de 2008.
2. Solicito respetuosamente se oficie a la codemandada EPS FAMISANAR, para que remita a su despacho certificado de afiliación de la paciente FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS, en el cual conste el Ingreso Base de Cotización para la fecha de los hechos, esto es para el mes de junio de 2008.
3. Solicito respetuosamente se oficie a la codemandada IPS COLSUBSIDIO CALLE 26, para que remita a su despacho copia autentica completa de la historia Clínica de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS.
4. Solicito respetuosamente se oficie a la codemandada IPS PALERMO, para que remita a su despacho copia autentica completa de la historia Clínica, notas de enfermería y consentimientos informados de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS.
5. Solicito respetuosamente se oficie a la CLÍNICA SAN RAFAEL, ubicada en la Cra. 8 No. 17 - 45 sur de Bogotá para que remita a su despacho copia autentica completa de la historia Clínica de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS.

6. Solicito respetuosamente se oficie a la codemandada IPS PALERMO, para que remita a su despacho copia autentica completa de la historia Clínica de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS e igualmente copia del Acta de Comité AD- HOC No. 24 de fecha 13 de noviembre de 2012, respecto de esta paciente.
7. Solicito respetuosamente se oficie a la INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, ubicado en la Calle 7A No. 12A- 51 de Bogotá, para que remita a su despacho copia autentica completa del informe pericial rendido en el presente caso de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS identificada con cedula de ciudadanía 51.963.220, caso BOG-2009-013418.
8. Solicito respetuosamente se oficie a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, HOSPITAL SAN JOSE, ubicado en la Calle IO No. 18-75 de Bogotá, para que remita a su despacho copia autentica completa de la interconsulta realizada al INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, rendido en el presente caso de la señora FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS identificada con cedula de ciudadanía 51.963.220, referencia OF 861 EMI- 2011
9. Solicito se oficie a la Policía judicial, con el fin de que remita a su despacho copia autentica del informe investigador de laboratorio de la paciente FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS, identificada con cedula de ciudadanía 51.963.220, junto con todos sus anexos, incluyendo la totalidad de las interconsultas realizadas.

C. TESTIMONIALES

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

1. DR. JUAN CAMILO RESTREPO, médico cirujano especialista en Urología, quien atendió a la paciente en el Hospital San Ignacio, con el fin de que deponga sobre la remisión emitida por el Dr. López, el estado clínica de la paciente, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Doctor Restrepo puede ser notificado en la Carrera 7 No. 40-62 Bogotá, de la ciudad de Bogotá.

2. DR. EFRAÍN MAURICIO LÓPEZ MOTTA, médico cirujano especialista en Urología, quien participo en la cirugía del 6 de junio de 2008 en la Clínica Palermo, 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 López Mota puede ser notificado en la CL 147 # 13-67 torre 6 apto. 622 portal de caobos, de la ciudad de Bogotá.

3. DR. MAURICIO MORENO JIMENEZ, médico cirujano especialista en urología, quien atendió a la paciente previamente a la intervención quirúrgica practicada el 6 de junio de 2008, 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 Moreno puede ser notificado en la CR 9 No. 86 - 26 AP 802 Edif. Pacande, de la ciudad de Bogotá.

4. DR. CARLOS ALBERTO LATORRE DOMÍNGUEZ, médico cirujano especialista en Urología, reconocido experto en la materia, con el fin de que deponga sobre el tratamiento otorgado por a la paciente, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate.

El Doctor Latorre puede ser notificado en la Carrera 16 No. 82-74 Cons. 518 de la ciudad de Bogotá.

D. INTERROGATORIO DE PARTE

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

VI. NUEVO MATERIAL PROBATORIO APORTADO CON LA CONTESTACION DE LA REFORMA DE LA DEMANDA DEL DR. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS

1. DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

De conformidad con el artículo 116 de la ley 1395 de 2010 y el artículo 227 del Código General del Proceso, me permito con el presente escrito allegar Dictamen pericial de parte suscrito por el médico especialista en Urología Dr. ALFONSO RASCH ISLA MUÑOZ, documento acompañado con los requisitos que trata la norma en comento para que se le dé el trámite legal.

Con la experticia médico-científico se deprecará ante este estrado judicial el buen proceder de mi mandante Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ RAMOS en la atención medico quirúrgica prestada a la paciente FRANCIA ELENA BUITRAGO ROJAS.

Se aporta copia simple del dictamen pericial con sus correspondientes anexos, toda vez que mi predecesora la Dra. Ana Maria Fuentes Torres aportó el original del escrito adjunto con el documento que contestaba el llamamiento en garantía efectuado por parte de la Clínica Palermo al Dr. Hugo Enrique López Ramos, con fecha de radicación en este despacho el 28 de mayo del 2018.

VII. A LA CUANTÍA Y COMPETENCIA

Me opongo, dado que como se demostró anteriormente la tasación realizada por la parte demandante, esta efectuada sobre cifras irreales, las cuales no corresponden a la realidad e igualmente los montos solicitados son completamente desbordados a los límites planteados jurisprudencialmente.

La anterior oposición TOTAL a la cuantía y competencia, se hace con base en lo establecido por la ley 1395 de 2010, en su artículo 10 que cita:

"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. (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Teniendo en cuenta lo determinado por la norma transcrita y evidenciándose la desproporción tan abrupta que tasa la parte demandante, solicitó se de aplicación a lo establecido en el presente artículo y adicionalmente, por considerar que las pretensiones y condenas no tienen asidero fáctico ni jurídico frente a mi mandante, solicito al Señor Juez (a) que estas sean desestimadas y en consecuencia sea condenado el extremo demandante al pago de costas y agencias en derecho.

VIII. ANEXOS

1. Los enunciados en el acápite de pruebas.
2. Poder de sustitución del suscrito otorgado por parte de la Dra. ANA MARIA FUENTES TORRES.

IX. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamentos de derecho invoco las siguientes disposiciones normativas:

1. Ley 23 de 1981 (Ley sobre Ética Médica).
2. Código Civil Colombiano, especialmente lo establecido en los artículos 1, 3, 9, 10, 25 a 32, 1494 a 1502, 1527, 1546, 1568 a 1580, 1602 a 1604, 1613 a 1616, 1618 a 1655 y 1757.
3. Código General del Proceso artículos 278 y 282.

134

X. CONTESTACION DE LA REFORMA DE LA DEMANDA DENTRO DEL TERMINO LEGAL

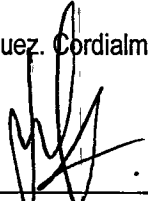
El presente escrito se radica dentro del término legal, toda vez que el auto que corre traslado de la reforma de la demanda es notificado por estado del veintiuno (21) de enero de 2019, y de conformidad con el artículo 89 del C.P.C. se otorga un plazo de 10 días para ejercer los actos de defensa del nuevo libelo genitor los cuales fenecen el día 4 de febrero de 2019 fecha de presentación del escrito en la secretaria del despacho.

XI. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado en sustitución JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO, y al Dr. HUGO ENRIQUE LOPEZ ROJAS, recibiremos notificaciones en la Secretaría de su Honorable Despacho, o en las siguientes direcciones:

- Dirección Física: Carrera 15A No. 120 – 74 en la ciudad de Bogotá D.C.
- Correo electrónico: asjubo02@gmail.com
- Celular: 3212683505

Del Señor Juez. Cordialmente,



JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO
C.C. 1.016.037.522 de Bogotá D.C.
T.P. No. 278.639 del C. S. de la J.