

A 29 folios

Medellín, 27 de septiembre de 2019

Señor
JUEZ 16 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Ciudad

OJMJZY29NOV1911:51

Referencia: PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA

Demandante: GUILLERMO EFREN RIOS FLOREZ Y OTROS
Demandado: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
Rdo.: 2017-00050

ASUNTO: RESPUESTA DE SUMIMEDICAL A LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PRONUNCIAMIENTO SOBRE DEMANDA

JOHN JAIRO OSPINA VARGAS, abogado identificado con la CC 70.106.866 y la TP 27.383 del CSJ, actuando en mi calidad de apoderado general de SUMMIMEDICAL S.A.S., según poder especial otorgado por el Doctor JORGE LUIS ROCHA PATERNINA, por medio del presente escrito me permito dar respuesta al llamamiento en garantía realizado por COMFAMA así como también a los hechos y pretensiones de la demanda de la referencia:

A) CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. Se admite, así consta en el texto de la demanda.
2. Se admite, es el relato que hacen los demandantes y así obra en el expediente.
3. Se admite.
4. Se admite.
5. Se admite, así aparece en el expediente.
6. Se admite como cierto.
7. Se admite como cierto.
8. Es el fundamento del llamamiento en garantía y se hace la salvedad de que se debe verificar estrictamente cuáles atenciones fueron efectivamente prestadas por personal adscrito a SUMIMEDICAL S.A.S. y cuáles no, y haciendo énfasis en que en todo momento la médica adscrita a SUMIMEDICAL S.A.S. obró con la mayor diligencia y cuidado en la atención a la señora MONICA MURIEL TORO sin haber incurrido en errores, omisiones o fallas que produjeran o causaran en forma directa su fallecimiento.

- 2 DIC 2019

Aicardo

FRENTE A LA PETICIÓN:

PRIMERO: Obrando como apoderado de SUMIMEDICAL S.A.S. con todo respeto manifiesto que me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía y a que se le condene a pagar los valores que eventualmente resulten como condenas en contra de la demandada principal EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. y de la llamante en garantía COMFAMA por cuanto la actuación de la médica PAOLA CRISTINA ATEHORTÚA vinculada laboralmente a SUMIMEDICAL S.A.S. que prestó la atención médica a la paciente siempre estuvo enmarcada dentro de la máxima pertinencia, diligencia, eficiencia y cuidado, con el cumplimiento de los protocolos médicos establecidos para el caso de acuerdo con la los motivos de consulta informados por la paciente y conforme a los hallazgos del examen físico y de la revisión por sistemas encontrados al momento de la consulta el 29 de noviembre de 2013.

Los demandantes alegan presunto incumplimiento del contrato de prestación de servicios entre la causante y la IPS COMFAMA y por su intermedio de la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA SERNA cuando lo cierto es que entre esas partes no existió ningún vínculo contractual; argumentan que no se le dio la atención adecuada al no haber indagado más sobre sus síntomas para descubrir el tromboembolismo pulmonar (TEP) que la llevó a la muerte y no haber puesto a su disposición todas las ayudas diagnósticas y no darle la atención eficaz y oportuna. Los demandantes ocultan un hecho determinante: que el causante del accidente de moto que sufrió la señora MONICA MURIEL TORO el 15 de noviembre de 2013 fue el propio demandante quien conducía el vehículo causó la fractura del maléolo.

Además, se están olvidando de que la muerte ocurrió 3 días después de la atención brindada por la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA quien la encontró en buenas condiciones generales y sin signos de alarma para un TEP

Los servicios de la IPS COMFAMA San Ignacio estaban prestados por personal vinculado laboralmente con la empresa SUMIMEDICAL S.A.S.

Pero se trata de un proceso judicial de los llamados *por culpa probada* y, según la doctrina y la jurisprudencia, es en el demandante en quien recae la carga de traer al proceso las pruebas de los eventos dañinos y la relación causal entre la supuesta falla o error del demandado y ese daño. Tampoco hay nexo de causalidad entre el fallecimiento y las conductas u omisiones de los demandados.

B) CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS

1. Se acepta según obra en documentación aportada.
2. Se acepta según documentación aportada.
3. Se acepta según documentación aportada.
4. No le consta a mi representada porque fue atendida en el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE (HPTU) que es una institución médica ajena a SUMIMEDICAL pero se acepta porque así consta en la historia clínica.

No puede dejarse pasar por alto la confesión espontánea del demandante en el sentido de que fue él mismo quien causó el accidente de tránsito. Conforme a la certificación de febrero 17 de 2014 expedida por la Fiscalía al SOAT *"Su muerte, como ya se indicó, fue consecuencia natural y directa de falla respiratoria aguda por trombo por inmovilización de miembro inferior por contusión existiendo relación de causalidad entre el trauma y el fallecimiento"*

5. No le consta a mi representada porque fue atendida en el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE (HPTU) que es institución médica ajena a SUMIMEDICAL pero se acepta porque así consta en la historia clínica.
6. No le consta a mi representada porque fue atendida en el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE (HPTU) que es una institución médica ajena a SUMIMEDICAL pero se acepta porque así consta en la historia clínica.

En esa atención del 21 de noviembre de 2013 el médico ortopedista IVAN FERNANDO ARROYAVE DEL RIO le hace revisión y establece recomendaciones en el plan de manejo con: *"fractura ...no desplazada se decide cambiar a brace de tobillo , no apoyo y se insiste en esto...pie levantado...movilizar dedos...cita en 20 días con control de RX"* . En esa consulta el médico no encontró ningún signo de alarma, ni la paciente lo refirió.

7. No le consta a mi representada porque fue atendida en el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE (HPTU) que es una institución médica ajena a SUMIMEDICAL pero se acepta porque así consta en la historia clínica.
8. No le consta a mi representada porque fue atendida en el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE (HPTU) que se trata de una institución médica ajena a SUMIMEDICAL pero se acepta porque así consta en la historia clínica.

NOTA IMPORTANTE: Por motivos que se desconocen (tal vez en forma deliberada o tal vez por error) la parte demandante omitió mencionar que el 26 de noviembre del mismo año la paciente MURIEL TORO acudió a consulta en el

HPTU siendo atendida por el doctor GUILLERMO SALAZAR VILLA, médico general, quien anotó en el historia clínica:

“motivo de consulta”: vengo a revisión [...] Revisión por sistemas: Refiere que desde hace 1 semana presenta malestar general, astenia, adinamia, fiebre subjetiva, tos no productiva, niega otros síntomas de otros sistemas. [...] Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 110/70, presión arterial media (mmHg): 83, Frecuencia cardíaca (LPM): 102, Frecuencia respiratoria (respiraciones/minuto): 16, Escala de dolor: 0-No dolor [...] Examen físico: Condiciones generales: buenas condiciones, conciente (sic), alerta, orientada en las 3 esferas, mucosas hidratadas. [...] Cabeza: normal; cuello: sin masas, sin ingurgitación yugular; ORL: orofaringe eritematosa, sin exudados amigdalinos ni escurrimiento posterior; Tórax cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados;; Abdomen: blando, depresible, no doloroso a palpación, peristaltismo; Pelvis y genitourinario: no evaluado; Extremidades y osteomuscular: MID: inmovilizado con brace de tobillo, con movilidad distal conservada, llenado capilar menor de 2 segundos... Análisis y plan de manejo: [...] Por ahora continúa con igual plan de manejo por ortopedia, actualmente cursa con cuadro respiratorio superior, para lo cual se le ordena manejo sintomático, se explican signos y síntomas de alarma en cuyo caso deberá consultar por su eps. Se explica a la paciente quien entiende y acepta

Este relato detallado se hace con el propósito de contextualizar la consulta posterior ocurrida el 29 de noviembre de 2013, ya que hay una correlación directa y, tanto el apoderado de los demandantes como los apoderados de las demás partes, no cayeron en cuenta de mencionarlo. Aquí se debe mirar que la paciente relató cuadro respiratorio superior sin ninguna otra sintomatología.

De aquí se pueden desprender varias conclusiones importantísimas que pueden dar claridad sobre el actuar diligente y adecuado de la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA:

- i. La paciente no presentaba ningún signo que pudiera anticipar que se estaba formando un trombo: no presenta fiebre, tampoco dolor en extremidades inferiores, tiene frecuencia de cardíaca 102 (lo normal es 100), ruidos cardíacos rítmicos, etc.
- ii. La paciente no relató edema en miembro inferior derecho donde tuvo la fractura
- iii. La paciente relató un cuadro respiratorio superior con tos no productiva (sin expectoración o desgarró) por que le se le ordenó Abrilar que es expectorante y no antitusibo.
- iv. Ingresó por sus propios medios y no estaba utilizando las muletas que se le habían ordenado el 15 de noviembre anterior.
- v. Entre la atención del 26 de noviembre en el HPTU y la del 29 de noviembre en IPS COMFAMA no hubo ningún cambio en el estado de salud general de la

paciente; no hubo ningún signo o síntoma de alarma que indujera a pensar que había alguna enfermedad en proceso.

- 9. Se acepta en cuanto al "motivo de consulta" pues así consta en la historia clínica; no obstante, el calificativo que se hace de "dolor bastante y agudo" no está en la historia clínica y parece más un concepto subjetivo del apoderado judicial.
- 10. Se acepta por cuanto así consta en la historia clínica.
- 11. Se acepta por cuanto así consta en la historia clínica.
- 12. Se acepta: la taquicardia y los calambres y espasmos son inespecíficos mientras no se correlacionen con antecedentes; no había manera de identificar su causa u origen sin una ayuda diagnóstica como fue el electrocardiograma que ordenó la médica y que no alcanzó a estudiar porque esa fue la única atención que le dispensó.
- 13. Se acepta. Las recomendaciones son las adecuadas conforme al "motivo de consulta" y de acuerdo con el estado general de la paciente que no revestía gravedad. La doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA fue diligente y cuidadosa tanto que le ordenó electrocardiograma de ritmo o superficie SOD

Aquí debe resaltarse que la atención brindada por la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA era la adecuada y pertinente para ese momento (15:36 p.m. del 29 de noviembre de 2013) ya que la paciente no se encontraba dentro del rango de riesgo para sufrir un TEP no obstante la fractura del miembro inferior derecho (MID): Era mujer (es menor la incidencia que en los hombres), menor de 40 años, no tuvo cirugía, no tuvo politraumatismos, no obesa. Además, no presentaba dolor ni edema y en la consulta no relató dificultad para respirar (disnea).

Al examen físico la médica encontró:

Signos vitales: Descripción: PACIENTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL. Peso: 60 kg, talla: 153.0 cms, P.sentado: 110/70, temperatura axilar: 36.0, Respiración: 20/min, Pulso: 102/min. Examen Físico: Cabeza Cuello O: normal, Cardiorespiratorio: Corazón: Inspección: normal, Palpación normal, Auscultación: Ritmo cardíaco: Alterado. TAQUICARDICO. NO SOPLOS. Pulmones: normal, Mamas: normal, Vascular periférico: normal, Osteomuscular: Columna: Espasmo muscular: Presenta EN REGION DORSAL DERECHA CON LIMITACION A ARCO DE MOVIMIENTO. NO SIGOS DE TRAUMA. Articulaciones: normal, Extremidades: normal, Extremidades superiores: normal, Tronco: Costillas: Alterado. DOLOR A PALPACION EN REGION PRECORDIAL QUE SE INTENSIFICA EN VASALVA, Extremidades inferiores: normal, Neurológico: normal, Hematopoyético físico: normal, Piel y faneras: normal

Lo que aquí debe resaltarse es que la médica revisó sus extremidades inferiores y las halló normales.

14. No es cierto que la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA hubiera pasado por alto y no le dio importancia al antecedente de fractura puesto que en el examen físico halló normalidad en extremidades inferiores; es una suposición del demandante muy fácil de hacer después de ocurridos los hechos y saber el resultado pero en el momento de la consulta el 29 de noviembre de 2013 a las 15:36 la médica tenía que basarse en sus observaciones personales (examen físico, signos vitales, síntomas relatados por la paciente) y no podía adivinar ni hacer suposiciones. En esta consulta la médica PAOLA CRISTINA ATEHORTUA fue cuidadosa y diligente; encontró que la paciente no portaba el *brace de tobillo* puesto que no lo relaciona en la historia clínica y señala que las extremidades inferiores eran normales; la paciente tampoco le mencionó que hubiera sufrido accidente de moto con fractura motivo por lo cual se dedicó a atender la sintomatología de la taquicardia y el dolor precordial ordenando medicamentos indicados como naproxeno sódico (AINES), continuar los analgésicos y ordenó el electro.
15. La atención, el diagnóstico, las recomendaciones y los medicamentos ordenados están de acuerdo con el estado de salud que la paciente presentaba en el momento de la consulta. Los motivos de consulta se relacionan con las recomendaciones: le indicó que debía ponerse calor local, tener reposo, evitar movimientos que generaran dolor y seguir instrucciones del médico (estas recomendaciones estaban dirigidas al dolor dorsal); además, le indicó que en caso de no mejorar, debía consultar de nuevo.
16. En el momento de la consulta (29/11/2013 a las 15:36) la paciente tenía buenas condiciones de salud, no presentaba ningún síntoma o signo que permitiera sospechar que la paciente estuviera expuesta a un trombo embolismo pulmonar (PET), el cual se vino a presentar 60 horas después de esa consulta (02/12/2013 a las 6:25 a.m.). Los medicamentos ordenados tenían directa relación con la taquicardia inespecífica y el dolor dorsal que relató la paciente.
17. No se admite como lo dice el apoderado de los demandantes pues se trata de una conclusión personal. Al momento de la consulta la médica no contaba con bases para inferir un futuro TEP porque la paciente no presentaba síntomas que indujeran a pensar que estaba haciendo un TEP (disnea, sensación de ahogo, sudoración excesiva, dolor en el pie, edema o hinchazón, etc). Según el examen físico, el estado de salud de la señora MONICA MURIEL TORO era normal y no había signos de alarma.
- No se admite como lo dice el apoderado de los demandantes quien expresa conceptos y suposiciones que no se ajustan a la praxis médica y a la literatura. La taquicardia y el dolor precordial no son **exclusivamente** síntomas predictivos

o inductivos del trombo embolismo pulmonar puesto que son comunes a muchas otras patologías o estados de salud.

Se debe resaltar que el TEP puede ser: (i) súbito o repentino y agudo con un tiempo de evolución de pocas horas por lo general masivo y con desenlace fatal si no es atendido con prontitud; (ii) de evolución amplia o lenta (días e incluso semanas) en la que el trombo o coágulo muchas veces inicia con una trombosis venosa profunda y tiene síntomas sugestivos como dolor en la pierna, edema, dificultad respiratoria; en otras ocasiones es silente o asintomático.

Cuando es asintomático o silencioso no hay manera de anticipar su existencia porque no hay signos externos ni el paciente siente (no hay síntomas). Como bien lo dice la doctora CLARA INES TRUJILLO GONZALEZ en su dictamen aportado por la demandada HPTU *"la fracturas alrededor del tobillo no tienen riesgo trombogénico, por lo tanto no se utilizan los medicamentos antitrombóticos en este tipo de fracturas"*. Y agrega que ningún medicamento puede ser utilizado cuando no está indicado.

18. Se admite, así consta en la historia clínica. Se hace énfasis que el ingreso a urgencias en la Clínica Sagrado Corazón ocurrió 3 días después de su consulta en el CIS COMFAMA de San Ignacio.
19. No le consta a mi representada porque es una situación ocurrida en la intimidad de la residencia de los demandante pero se le debe dar todo el valor de una confesión por cuanto está reconociendo que solo en la madrugada del 2 de diciembre de 2013 la señora MONICA MURIEL TORO empezó a presentar los síntomas inequívocos de la TEP y no antes. Esto indica que el TEP fue repentino o súbito y que en los días anteriores la paciente no había tenido ninguna manifestación o síntoma tanto que transcurrieron 3 días después de la consulta con la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA.
20. No le consta a mi representada porque es una situación ocurrida por fuera de la sede de SUMIMEDICAL.
21. No le consta a mi representada pero así aparece consignado en la historia clínica.
22. Se admite pues así está registrado en la historia clínica.
23. No es un hecho sino un concepto subjetivo de un tercero ajeno a SUMIMEDICAL que no participó en la consulta del 29 de noviembre ni en las anteriores en el HPTU; de otro lado, es bastante fácil dar un concepto cuando ya han ocurrido las situaciones y se conoce el resultado pero, insisto, el concepto del médico no puede ser concluyente para decir que hubo omisiones o errores de diagnóstico que hubieran incidido en el desenlace fatal ya conocido.

24. Es cierto que no había claridad sobre la causa de la muerte por lo cual fue ordenada la necropsia. Y menos podría deducirse a priori que la muerte lamentable de una persona tan joven hubiera sido a causa de un descuido o de un error de la médica que la había atendido 3 días antes.
25. No es un hecho por cuanto se trata de suposiciones y conceptos subjetivos del demandante y de un tercero ajeno a SUMIMEDICAL. Se rechaza porque es un atrevimiento del médico MARBY LOPEZ VELEZ conceptuar sin haber estado presente en la consulta del 29 de noviembre ya que está aseverando –sin fundamento alguno- que la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA no tuvo en cuenta la fractura reciente; como ya se dijo, en esa consulta la paciente no tenía el *brace de tobillo* y no presentó dificultad en la marcha fuera de que no informó sobre la reciente factura; de haber sido así, hubiera quedado consignado en la historia clínica.
26. Es cierto que ese fue el concepto emitido por Medicina Legal pero debe aclararse que en la demanda se distorsiona el dictamen pues deja por fuera la causa original de la contusión que fue el accidente en moto conducida por el propio demandante. El informe concluye que *“hay relación de causalidad entre el trauma y el fallecimiento”*
27. No es un hecho sino una opinión jurídica del apoderado de los demandantes totalmente errada. La regla general en los procesos de responsabilidad aquiliana sigue siendo la de la culpa probada lo que significa que incumbe probar a quien pretende la indemnización; la carga de la prueba no se invierte cuando se trata de demostrar la responsabilidad civil. La teoría de la carga dinámica de la prueba se refiere a la aportación de documentos pero no a la demostración del actuar supuestamente errado, negligente, imprudente o la violación de reglamentos que debe ser demostrada por quien pretende la indemnización y el juez no se la puede exigir al demandado *“ya que estas se encuentran en mejor condición para hacerlo”* como imagina erradamente el demandante.
28. Se admite basado en los certificados de registro civil y las declaraciones aportadas como anexos, pero se debe aclarar que no hubo fallas en la prestación del servicio médico por parte de SUMIMEDICAL ya que la atención fue oportuna, pertinente, diligente, acertada, completa y adecuada conforme a los motivos de consulta, el estado de salud de la paciente, el examen físico, los síntomas y signos.
29. No es un hecho sino el fundamento de la pretensión de indemnización por lucro cesante. No obstante, se hace ver que no hay prueba de la actividad laboral y los ingresos de la occisa y de la dependencia económica del demandante.

30. No es un hecho sino la pretensión de indemnización por daño emergente que no tiene respaldo en ninguna prueba de los gastos que hubieran tenido que cubrir por causa de la muerte y que no hubieran estado obligados a soportar.
31. No es un hecho sino la pretensión de indemnización por daños morales.
32. Tampoco es un hecho sino la pretensión de indemnización por daño de vida en relación el cual, según la jurisprudencia, no es una categoría autónoma sino parte del daño moral.
33. No es un hecho sino un concepto del apoderado de los demandantes que requiere ser probado dentro del proceso. Se destaca que el médico JULIAN CUARTAS no tiene ni tuvo relación alguna con SUMIMEDICAL.
34. No es un hecho sino un conjunto de apreciaciones jurídicas del apoderado que deberían ir en el aparte de *fundamentos y razones de derecho*.
35. No es un hecho, es un concepto jurídico del apoderado del demandante algo confuso en su redacción.
36. El poder es un requisito indispensable para actuar en nombre de demandante; no es un hecho sino un anexo indispensable.

FRENTE A LA PRETENSIONES

Obrando en calidad de apoderado del llamado en garantía SUMIMEDICAL S.A.S. me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda por las razones que paso a enunciar a continuación:

Me opongo a que se declare civil contractual y extracontractualmente obligadas a COMFAMA y al llamado en garantía SUMIMEDICAL S.A.S. y a que se les condene al pago de los perjuicios incoados en la demanda por cuanto no existe relación causal o nexo de imputación entre los presuntos perjuicios sufridos por la parte demandante y los servicios y las actuaciones médicas ejecutadas por la médica adscrita a SUMIMEDICAL S.A.S. La responsabilidad médica se configura cuando coinciden los elementos de i) acto u omisión culposo ii) que por causa directa de la prestadora de servicios de salud iii) desencadena un daño -antijurídico-.

La culpa, negligencia, error, omisión o impericia del personal médico debe ser probada en este tipo de casos pues no se presume, debido a que del acto médico no se desprenden obligaciones de resultado, pues *"lo que hace que el médico, a pesar del papel activo que desempeña en la ejecución del contrato, solo tenga una obligación de medio radica en que, por más que controle la ejecución del contrato, de todas manera hay una serie de fuerzas físicas y biológicas que influyen en el*

resultado”¹. Entre estos factores se pueden encontrar la diferencia en las respuestas de los distintos organismos a los tratamientos, la severidad de las patologías, factores ambientales, socio-económicos, y, muy importante, la disposición del paciente y de la familia frente a la enfermedad y sus cuidados.

En todo caso, SUMIMEDICAL S.A.S. por intermedio de la médica PAOLA CRISTIN ATEHORTUA obró con la más alta diligencia y cuidado y con apego a lo que dicta la *lex artis ad hoc* durante el poco tiempo que tuvo bajo su cuidado a la paciente; los diagnósticos fueron apropiados para lo narrado por la paciente en la anamnesis y los hallazgos de los exámenes físicos y clínicos.

El punto del nexo de causalidad en este caso es de la mayor importancia, pues es el eslabón necesario que se debe presentar entre la actuación de los médicos y el daño que se les atribuye. En la actualidad, la Sala Civil ha aplicado la teoría de la causalidad adecuada (jurídicamente adecuada) o de la *conditio sine qua non*, que se enfoca en todas las condiciones posibles que rodearon la ocurrencia de un determinado hecho y busca aquella que fue necesaria para la ocurrencia del efecto o resultado. Solo a la *condición necesaria* se le podrá denominar “causa”. Para esto se realiza un análisis mediante la aplicación de las reglas de la experiencia, la lógica y el sentido común, y luego desde el punto de vista jurídico, que se pregunta por la “atribución”. Esta teoría aplica un instrumento contrafáctico: se pregunta cuáles son los eventos sin los cuales no se hubiera dado el resultado.² Pero para ello debe hacerse una depuración:

“No todas las circunstancias que pueden ser tomadas en cuenta como causas físicas son relevantes para el derecho, pero la selección de las condiciones relevantes para atribuir responsabilidad es siempre un problema de sentido jurídico: entre más inferencias se consideren como causas jurídicamente relevantes habrá más posibilidades de elaborar juicios rigurosos de atribución o de exoneración de responsabilidad; mientras que si la “muestra causal” es pequeña habrá grandes probabilidades de que el juicio de imputación quede a merced de la intuición o la suerte. Las valoraciones causales, en suma, no recaen sobre “lo dado” por la experiencia sino más bien en lo que de ella logra seleccionarse con dificultad.”³

En la presente demanda se alegan una cantidad de eventos genéricos que en su parecer pudieron desencadenar el daño que se pretende cobrar, más no se especifica por qué se toman como potenciales desencadenadores del daño argumentos necesarios para dar fundamento a las pretensiones y sin los cuales le es imposible al juez hacer el debido análisis de causalidad. Sin embargo, se deja de

¹ Tamayo Jaramillo, Javier. “Culpa Contractual”. Bogotá, Ed. Temis, 1990, P 198.

² Mumford, 2013, P 122.

³ Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de enero de 2018. Rad: 001-31-03-027-2010-00578-01.

lado en el escrito introductorio un evento de la mayor importancia y que se encuentra determinado en la historia clínica: que la paciente sufrió un accidente en la moto conducida por GUILLERMO EFREN RIOS, su pareja y hoy demandante, que le ocasionó fractura maleolar y contusión en miembros inferiores y que fue atendida por ortopedia del Hospital Pablo Tobón Uribe que le dio las atenciones necesarias e indicadas para el manejo de la patología y le hicieron las advertencias correspondientes. En cuanto a la médica general PAOLA CRISTINA ATEHORTUA, no aparece ninguna omisión culposa de su parte pues le brindó la atención pertinente, conducente y adecuada conforme los "motivos de consulta" y conforme a los síntomas que relató la paciente en la consulta y a los signos y exámenes.

Es entonces sobre esta causa, y no sobre los otros eventos que se enuncian en la demanda, que se debe hacer el análisis de causalidad adecuada.

Por lo anterior tampoco se presenta la necesaria antijuricidad del daño, puesto que sólo son indemnizables los daños antijurídicos, es decir, aquellos que el actor no se encontraba en la obligación de soportar y es claro que se está en obligación de soportar los daños que uno mismo causó.

Los factores de riesgo de un TEP no se encontraban presentes en el caso de MONICA MURIEL TORO al momento de la atención prestada por la médica PAOLA CRISTINA ATEHORTUA: Edad: era persona menor de 40 años (la edad avanzada es un riesgo más alto); su género (el TEP es más común en hombres); no estuvo sometida a cirugía (la cirugía por ser invasiva puede generar coágulos); no tuvo politraumatismos (fue fractura del tobillo sin desplazamiento y sin sangrado); no tenía inmovilidad completa (se le ordenó férula de yeso y muletas; de hecho, en la consulta de revisión 6 días después del accidente, tenía la férula en mal estado por el uso y no estaba utilizando muletas, lo que indica que no guardaba quietud permanente y luego le fue cambiada por *brace de tobillo* que es una órtesis que da más libertad); en la consulta del 29 de noviembre de 2013 no estaba utilizando ni siquiera *el brace de tobillo* y no presentó dificultad para la marcha.

La paciente en la consulta en la IPS COMFAMA no relató tampoco signos de alarma que permitieran sospechar una trombosis en proceso; no le informó tan siquiera a la médica que había tenido una fractura del miembro inferior derecho (MID) y negó tener síntomas de dificultad respiratoria (disnea).

En esas circunstancias a la médica PAOLA CRISTINA ATEHORTUA no le correspondía ordenarle un tratamiento *antitrombótico o tromboprolifaxis* el cual no está indicado sin que se presenten los síntomas suficientes e indubitables.

Es que ninguno de los médicos que vio a la señora MURIEL TORO después de su accidente tenía motivos para sospechar que estuviera haciendo un TEP. Como ya se dijo, el TEP puede ser de evolución lenta y silenciosa sin presentar síntomas ni signos externos pudiendo demorarse días y hasta semanas, o puede ser súbito, repentino y agudo, que puede desencadenarse en cuestión de pocas horas. Y eso fue, al parecer, lo ocurrido.

El mismo demandante, señor GUILLERMO EFREN RIOS, confiesa en el hecho 19 de la demanda *“que en la madrugada del 2 de diciembre de 2013 la señora MONICA MURIEL TORO inicio(sic) con sensación en el pecho y posteriormente con pérdida del conocimiento”* Esto nos permite concluir que la señora MURIEL TORO antes de esa madrugada no había sufrido dificultad respiratoria ni había tenido desvanecimiento y pérdida del conocimiento, signos de un ataque agudo de tromboembolismo. La expresión “inició” da cuenta de ser la primera vez puesto que si hubiera ocurrido antes el verbo utilizado hubiera sido “continuó” o “que llevaba varios días u horas de lo cual se deriva que el TEP fue agudo y súbito, imposible de haber sido detectado por la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA en su atención tres días antes.

Me opongo a que se condene a los demandados y llamados en garantía al pago de los perjuicios que acá se enuncian por todo lo indicado en el punto anterior, tanto en las pretensiones principales como en las subsidiarias.

PERJUICIOS MATERIALES. DAÑO EMERGENTE: Me opongo puesto que no se realizó una debida tasación de los perjuicios; no se explica en la demanda por qué se piden CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) como daño emergente y no se indica de dónde proviene esta suma siendo que no hay prueba de gastos realizados por causa de la muerte, que solo se mencionan indiscriminadamente, como “pago de taxis, gastos fúnebres, pagos de transportes, honorarios de abogados” pero sin aportar soporte documental.

LUCRO CESANTE: Lo mismo ocurre con el lucro cesante (del cual no hace diferencia entre futuro y consolidado) pues los demandantes no explican cómo se llegó a esas cifras ni hay mención en los hechos ni prueba de los elementos necesarios para determinar su monto ya que no hay prueba de los ingresos dejados de percibir por la causante y ni siquiera se hace el descuento por los gastos personales de la fallecida. Sí se están pidiendo en causa propia, es claro, según la jurisprudencia, que no procede. Si se piden en acción hereditaria, no hay ningún fundamento de la dependencia económica en los hechos de la demanda, ni prueba de la misma.

PERJUICIOS MORALES: Encuentro una excesiva tasación que no se hace conforme a los parámetros expuestos por la Sala Civil. Por esta razón, la configuración de estos perjuicios debe ser juiciosa y estrictamente analizada.

DAÑOS A LA RELACION DE FAMILIA: Es preciso recalcar que estos no han sido considerados por la jurisprudencia civil como un perjuicio autónomo distinto a los daños morales o a los daños en la vida en relación.

SOBRE COSTAS Y AGENCIAS: Puesto que no se va a acceder a las pretensiones anteriores, me opongo a que se condene en costas y agencias en derecho.

OPOSICION AL JURAMENTO ESTIMATORIO:

Conforme al art. 206 del CGP, la estimación de los perjuicios debe hacerse en forma razonada indicando los elementos fácticos y probatorios en los que se funda su estimación. No basta la mera enunciación de que los valores calculados corresponden a la realidad. Por otro lado, solo se estiman bajo juramento los perjuicios materiales, pues los morales o extrapatrimoniales tienen un criterio de fijación propio establecido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

EXCEPCIONES

I. AUSENCIA DE CULPA.

Es totalmente claro que la conducta de la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA durante la única consulta en la que tuvo contacto con la señora MURIEL TORO fue correcta, diligente y oportuna. Como reconoce el demandante y consta en el historia clínica, la doctora PAOLA CRISTINA ATEHORTUA le brindó una atención completa y tratamiento con omeprazol (manejo enfermedad ácido péptica), Metocárbamol (antiespasmódico), Naproxeno (analgésico antiinflamatorio). Además se prescriben compresas calientes y se ordena estudio con Electrocardiograma. Como es de simple lógica, el profesional médico no puede adivinar situaciones que no le son relatadas por el mismo paciente o que no aparezcan evidenciadas en los signos y el examen físico o que no correspondan a síntomas. La paciente no relató dolencias de miembro inferior derecho por causa de fractura y no tenía *el brace de tobillo* lo cual hacía totalmente imposible a la médica adivinar que tenía ese antecedente puesto que la atención en la IPS COMFAMA fue diferente a la del HPTU y las historias clínicas no están unificadas ni en línea.

De otro lado, no debemos olvidar que la obligación del médico es de medio, es decir, al médico no se le puede obligar a obtener la recuperación completa del paciente o evitar su muerte.

En la demanda no se describe concretamente cuál fue la falla, en qué consistió el error o la omisión de la doctora ATEHORTUA y la simple manifestación de que no le dio importancia a la fractura de tobillo es huérfana de prueba ya que la médica consignó que había normalidad en miembros inferiores lo que indica que si revisó el sistema de extremidades.

II. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

En todo caso se advierte que no existe relación alguna entre los daños sufridos por los demandantes y la atención prestada por SUMIMEDICAL S.A.S. en la IPS COMFAMA, pues el fallecimiento ocurrió tres (3) días más tarde de la única atención y, según se desprende del relato de GUILLERMO EFREN RIOS, la señora MURIEL TORO inició en la madrugada del 2 de diciembre de 2013 una tromboembolia que fue un ataque agudo y súbito. La muerte y los daños que se reclaman en la demanda no se deben a alguna omisión o alguna actuación culposa de la doctora PAOLA ATEHORTUA; en la demanda no se describen ni explican las supuestas fallas o errores en que pudo incurrir el personal médico ni se especifica a título de qué se acusa la falla médica (negligencia, falta de oportunidad, impericia, falta de cuidado, diagnóstico errado).

III) CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA

Como ya se mencionó, los únicos daños indemnizables son los daños *antijurídicos*, o lo que es igual, los daños que no se está en la obligación de soportar. La salud humana se ve constantemente amenazada por una serie de enfermedades y patologías cuyas consecuencias pueden ser imprevisibles e irresistibles, más aún cuando los tratamientos no son seguidos de manera juiciosa. Lamentablemente la paciente tuvo un ataque agudo e imprevisto por cuanto, según la literatura médica, es poco probable la formación de coágulos por fractura del maléolo máxime que la paciente se encontraba en actividad.

La causa extraña o la condición propia de la víctima rompe el nexo de causalidad, lo que impide la atribución jurídica del daño a los demandados, toda vez que se entiende y acepta que estos no tuvieron relación o injerencia en el resultado final.

El accidente de tránsito ocurrido el 15 de noviembre de 2013 generó la fractura de tobillo; la moto estaba conducida por el demandante GUILLERMO EFREN RIOS. La fiscalía, en respuesta a solicitud dirigida a SOAT en febrero 17 de 2014 señala que la muerte fue por *"consecuencia de falla respiratoria aguda por trombo embolismo pulmonar por inmovilización de miembro inferior por contusión, existiendo relación de causalidad entre el trauma y el fallecimiento, según informe pericial de ampliación de*

necropsia" de esto se deriva que no fue ninguna omisión o alguna actuación culposa de los médicos o de las IPS la causa adecuada y directa del fallecimiento.

IV) CAUSA EXTRAÑA RESPECTO DE LOS DEMANDADOS. UN HECHO DE LA NATURALEZA.

Hay condiciones genéticas y aspectos fisiológicos, biológicos y orgánicos, lo mismo que el transcurso del tiempo o la edad, que afectan la salud o colocan en situaciones de riesgo de sufrir enfermedades. La enfermedad como proceso natural no puede ser inculpada a nadie en forma directa, a menos que se demuestre que hubo un hecho expreso, positivo y directo, una conducta culposa y un daño antijurídico determinable. La médica adscrita a SUMIMEDICAL S.A.S. actuó en forma oportuna, pertinente, adecuada y acertada frente a la situación presentada.

V) AUSENCIA DE ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

La Responsabilidad Civil se fundamenta en la concurrencia de los siguientes elementos: a) Hecho o Acción culposo b) Nexo Causal (o de Imputación) c) Daño Antijurídico. En este caso de la responsabilidad médica, la carga de la prueba recae sobre la parte actora, a quien corresponde demostrar la concurrencia de tales elementos. Sin embargo en este caso, con lo único que se cuenta es con la narración realizada en la demanda; simples afirmaciones si ningún valor probatorio.

Empecemos por lo más esencial: el daño antijurídico. En la historia clínica de la Clínica Sagrado Corazón no se especifica la causa de la muerte tanto que fue necesaria la necropsia pues en el IPS COMFAMA la atención médica fue 3 días antes de la muerte; pudo ser cualquiera otra causa, oculta e inesperada pero, ajena a las atenciones médicas que se le brindaron en el CIS COMFAMA. Siendo así las cosas, no se puede afirmar que el daño, o la muerte, hayan sido antijurídicos, no hay manera de analizar si este debió o no ser soportado por las demandantes. Y es que en este punto subyace la antijuricidad del daño: en el deber o no de soportarlo. Sólo son indemnizables los daños que no se está en la obligación de soportar.

Frente a la culpa, debe decirse que más bien que prueba de esta existe en el proceso prueba de la diligencia con la que actuó SUMIMEDICAL S.A.S. La responsabilidad civil médica tiene también su fundamento en la falta de diligencia, de cuidado, de pericia o de oportunidad en la prestación de la atención médica. Así, lo que se juzga es que el médico no haya desplegado los medios necesarios y debidos

tendientes a lograr un resultado y no la obtención del resultado en sí mismo. Esa determinación de la diligencia y cuidado se lleva a cabo al confrontar las reglas de la profesión, es decir, las guías y protocolos médicos, con la conducta efectivamente observada por el profesional durante su atención. Por tratarse de un *régimen de culpa probada*, el demandante en esta clase de acción se ha visto investido de la carga de la prueba, estando sometido a demostrar la falla médica como requisito para que sus peticiones prosperen.

Pues bien, en el caso presente no existe tal prueba de la negligencia, impericia o falla en la prestación del servicio médico a cargo del personal adscrito a COMFAMA y SUMIMEDICAL S.A.S., quienes atendieron oportunamente a la paciente, ordenaron las pruebas clínicas y medios diagnósticos y el tratamiento acordes con los motivos de consulta y los hallazgos arrojados en los exámenes físicos realizados, de conformidad con lo que indican los procedimientos y protocolos que se ven obligados a seguir. El despliegue de esta conducta diligente y oportuna es equivalente al cumplimiento de lo que se obliga contractualmente SUMIMEDICAL SA.S.

El diagnóstico a que se llegó en la consulta realizada en la IPS COMFAMA operada por SUMIMEDICAL S.A.S, fue correcto. Igualmente, era imposible llegar a un diagnóstico diferente porque no hubo síntomas ni signos de un TEP ni tan siquiera una sospecha de ellos.

Finalmente, la ausencia de nexo causal. Si no hay hecho culposo ni daño antijurídico, no puede existir un nexo entre estos. Sin embargo, si se hubiera presentado el daño antijurídico, se advierte que no existe relación alguna entre los daños sufridos por los demandantes y la atención prestada por COMFAMA y SUMIMEDICAL S.A.S. La enfermedad y fallecimiento respondió, como ya se explicó, a una causa extraña (y anónima, como ya se dijo), imprevisible e irresistible –por su evolución tórpida y desenlace intempestivo y agresivo-. En ningún momento se probó la culpa de mi representada o la incidencia necesaria que esta habría de tener en el resultado.

PRUEBAS

Me permito adherir a las pruebas aportadas y solicitadas por los demandados y demás llamados en garantía.

- Interrogatorio de parte a los demandantes
- Interrogatorio cruzado: a la doctora Paola Cristina Atehortúa sobre la atención que ella prestó a la occisa.

- Testimonio técnico: Recíbale testimonio técnico al Dr. JUAN LUIS VARGAS, director médico de SUMIMEDICAL S.A.S. para que responda a preguntas relacionadas con la atención brindada desde el punto de vista médico científico.
- Documento: aporfo copia de historia clínica en la atención de noviembre 26 de 2013 en el HPTU

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Cra 55 40 A 20. Of 1108, Medellín. Tel: 2629814. Correo: jairospina@une.net.co

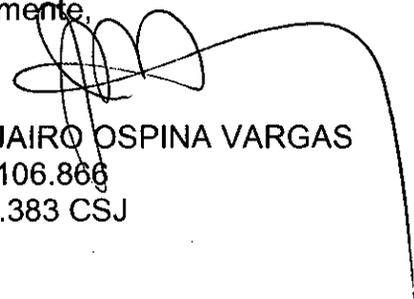
SUMIMEDICAL S.A.S. en la Cra 33 No- 74 E 31. Correo: sumimedicalips@hotmail.com

NOMBRAMIENTO DE DEPENDIENTES

Designo a la abogada SARA MARIA OSPINA MONTOYA, identificada con la TP 194.294 y cc 1.032.581.372 y a CLAUDIA PATRICIA GALLEG0 HERNANDEZ con cc 43.220.271 y TP 248.316.

Y como autorizado para sacar copias, desgloses designo a DIEGO GOMEZ JARAMILLO y RICARDO OSPINA MONTOYA

Cordialmente,



JOHN JAIRO OSPINA VARGAS
CC 70.106.866
T.P. 27.383 CSJ

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 43261190
Paciente:	MONICA MURIEL TORO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1979
Edad:	33 Años
Identificador único:	939187

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema para la fecha: 26/11/2013	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NIEGA
Gineco-obstétricos	FUM 15/11/2013
Patológicos	No refiere
Quirúrgicos	Cesarea

Fecha: 26/11/2013 15:23 - Ambulatorio

Nota consulta externa - MEDICO GENERAL

Paciente de 33 Años, Género Femenino

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis

Datos de identificación: paciente de 33 años, residente en medellin, trabaja como vendedora en health tex.
 Fuente de la historia clínica: la paciente.
 Nombre del acompañante: viene sola.

Motivo de consulta: " vengo a revision"

Enfermedad actual: paciente de 33 años, sin antecedentes patologicos previos, quien sufrio accidente de transito el día 15/11/13, con trauma contusivo en tobillo derecho, rx con fractura de perone, ya valorada por ortopedia modulo de pie dr. arroyave, quien describe fractura del maléolo lateral oblicua Weber b minus, no desplazada, se realizo inmovilizacion con brace de tobillo, ya tiene asignada cita de revision en 20 dias con ortopedia, tiene incapacidad, tiene medicamentos para analgesia.

Revisión por sistemas: Refiere que desde hace 1 semana presenta malestar general, astenia, adinamia, fiebre subjetiva, tos no productiva, niega otros sintomas de otros sistemas.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83, Frecuencia cardiaca(LPM): 102, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 0-No dolor

Examen Físico: Condiciones generales: buenas condiciones, conciente, alerta, orientada en las 3 esferas, mucosas hidratadas.

Cabeza: normal.

Cuello: sin masas, sin ingurgitacion yugular.

ORL: orofaringe eritematosa, sin exudados amigdalinos ni escurrimiento posterior.

Tórax y Cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, peristaltismo +.

Pelvis y Genitourinario: no evaluado.

Extremidades y Osteomuscular: MID: inmovilizado con brace de tobillo, con movilidad distal conservada, llenado capilar menor de 2 segundos.

Neurológico: conciente, alerta, orientada en las 3 esferas, sin deficit neurologico focal.

Diagnósticos activos después de la nota: FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO, TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO-ESPECIFICADO(En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: paciente de 33 años, sin antecedentes patologicos previos, quien sufrio accidente de transito con fractura maléolo lateral oblicua Weber b minus, no desplazada, ya en manejo por ortopedia, tiene asignada cita de revision en 20 dias con ortopedia, tiene incapacidad, tiene medicamentos para analgesia. Por ahora continua con igual plan de

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 43261190	
Paciente: MONICA MURIEL TORO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 18/12/1979	
Edad: 33 Años	
Identificador único: 939187	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACION GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Union libre	Género: Femenino
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES	Teléfono: 2398721	Dirección: CARRERA 29 A 32 60
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MARYORY ANDREA MURIEL	Parentesco: Hermano(a)	Teléfono: 2164688
--	------------------------	-------------------

INFORMACION DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos:	Teléfono:
------------------------------	-----------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
No tiene	No tiene

57



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 43261190
Paciente: MONICA MURIEL TORO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 18/12/1979
Edad: 33 Años
Identificador único: 939187

Página 3 de 3

NOTAS MÉDICAS

manejo por ortopedia, actualmente curso con cuadro respiratorio superior, para lo cual se ordena manejo sintomático, se explican signos y síntomas de alarma en cuyo caso deberá consultar por su eps. Se explica a la paciente quien entiende y acepta

Firmado por: GUILLERMO SALAZAR VILLA, MEDICO GENERAL, Registro 63-1037-12, CC 1128271247

58

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Medellín, Veintisiete de enero de dos mil veinte

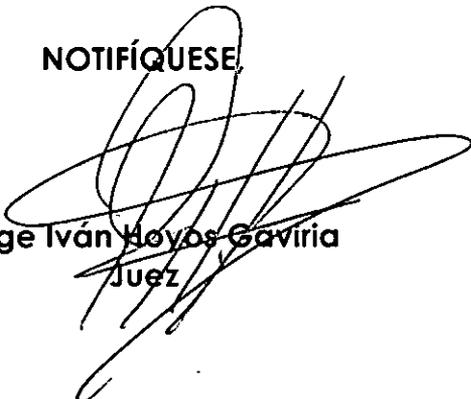
Radicado: 2017-00050

Se incorpora al plenario, la contestación al llamamiento en garantía, formulado por el apoderado de SUMIMEDICAL S.A.S (fls 47-57).

Se reconoce personería para actuar en representación de SUMIMEDICAL S.A., al abogado JHON JAIRO OSPINA VARGAS, en atención al poder mencionado en el certificado de existencia y representación, expedido por la Cámara de Comercio de Medellín, que reposa a folios 39.

Se advierte que a las excepciones de mérito y a la objeción al juramento estimatorio, se les dará el trámite correspondiente una vez integrada la Litis con la llamada en garantía PAULA CRISTINA ATEHORTUA SERNA.

NOTIFÍQUESE



Jorge Iván Hoyos Gaviria
Juez

MACL

CERTIFICO
QUE EL AUTO ANTERIOR FUE NOTIFICADO
POR ESTADOS N° 003
FIJADO HOY EN LA SECRETARIA DEL
JUZGADO DIECISEIS CIVIL
DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
MEDELLÍN - ANTIOQUIA EL DIA 29
ENE 2020 A LAS 8:AM

Secretario