

LUIS ARCESIO MELO SILVA
ABOGADO
EXMAGISTRADO TRIBUNAL SUPERIOR
-ASUNTOS PENALES - CIVILES-
AVENIDA 6 NORTE NRO. 17N-92. OF.903
EDIFICIO VERSALLES.
TELF. 6026532111

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

DEMANDANTE: LILIANA INFANTE ALVAREZ Y OTROS.

DEMANDADOS: ANDREA MELO MURILLO Y OTROS.

RADICACIÓN: 2019-00278.

REF. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, PREVIA REVOCATORIA DE DECISIÓN INICIAL, DANDO ENTRADA AL EJERCICIO DEL DERECHO DE DEFENSA- SEGÚN PROVIDENCIA DEL – **DIA 13 DE JUNIO DE 2022.**

LUIS ARCESIO MELO SILVA, MAYOR DE EDAD , titular de la c.c.6.185.434, abogado de profesión, con TP. 32.688 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en la ciudad de Cali, con personería Jurídica reconocida, como apoderado de la doctora ANDREA MELO MURILLO, identificada con la c.c. 66.993.403, en forma comedida me permito dar respuesta a la demanda instaurada, donde se resalta la manifestación directa de la apoderada la prédica de solidaridad de una persona jurídica y dos naturales en el hecho surgido que, por lo afirmado , es base de la comparecencia ante la administración de justicia, sin que se haga el menor esfuerzo por argumentarse de dónde surge esa solidaridad entre los demandados, pasando por alto los presupuestos determinantes del art. 2344 del ordenamiento Civil, debiendo atemperarse dicha prédica de responsabilidad en el hecho, el daño y el nexo causal, lo cual tocaremos tangencialmente, nutrido el argumento de aquellos otros elementos que deben llegar al análisis referido a la teoría del riesgo, la culpa y el rol que cada profesional, e incluso la persona jurídica, desempeña con ejecuciones propias en el ejercicio de la profesión o actividad; las limitantes y la obligación de integración de grupo cuya expresión inteligente y

eficiente pueda, de ser posible, evitar un hecho lamentable como el que ahora ocupa a la jurisdicción civil; cuanto más si termina la demandante transcribiendo apartes e pronunciamientos de la H. Corte Suprema de Justicia, dándole alcances diversos a los fundamentos de decisión de la alta Corporación.

ANTECEDENTES DE CÓMO OBTUVO INFORMACIÓN ESTE DEFENSOR DE LA EXISTENCIA DE LA DEMANDA

Como quiera que este escrito surge en virtud de la decisión tomada por el Juzgado, en el sentido de aceptar los planteamientos esbozados en cuanto no haber tenido conocimiento mi poderdante, Dra. ANDREA MELO MURILLO, de la la demanda instaurada igualmente contra ella, siendo demandante doña LILIANA INFANTE ALVAREZ, **y en el numeral segundo** de la parte resolutive de la providencia emitida para revocar inicial decisión que daba por notificada oportunamente a la demandada y ahora poderdante, **hacer referencia** que se tendrá notificada por conducta concluyente, **me permito manifestar la forma en que el suscrito tuvo conocimiento de la demanda admitida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito**, pues para el mes de octubre del año pasado (2021), recibí llamada telefónica de quien dijo responder a LUIS GUILLERMO AGUIRRE, abogado de FEPASDE, apoderado del DR. RUBEN DARIO TULCÁN, anesthesiólogo que intervino en la cirugía llevada a cabo por la demandada doctora ANDREA MELO MELO MURILLO, para preguntarme si yo había dado respuesta a la demanda, lo cual me sorprendió por cuanto, a pesar de haber actuado hasta cuando asistí a conciliación fallida, no había vuelto a tener conocimiento del asunto, motivo por el cual le pregunté si también la doctora ANDREA MELO MURILLO, había sido demanda, manifestando que si. Como la doctora se hallaba por Bogotá para la fecha en que recibí la llamada , espere hasta el fin de semana en que regresó a Cali, para interrogarla si a ella le había llegado alguna comunicación al mail, aludiendo que como a ella se le había dañado esa dirección de hotmail, le tocó abrir un nuevo correo con gmail. Por eso entre averiguar un poco más sobre el asunto y a presentar memorial poder para representarla, pero para entonces ya había vencido el término para dar contestación a la demanda. De ahí en adelante el Juzgado continuó recibiendo y decidiendo con los resultados de revocar la decisión que daba por notificada y vencidos los términos para la contestación. Aunque extraño para mí como abogado el hecho de no haberse tenido en cuenta por FEPASDE, que igualmente la doctora ANDREA MELO MURILLO, tenía y aún tiene derecho a la defensa por profesionales de esa entidad, en virtud de haber cancelado oportunamente y durante diez años, lo contratado con tal entidad para efectos de

defensa, decidí abordar el asunto personalmente, porque aún sigo sin entender la forma en que tal persona jurídica, actuara exteriorizando la defensa de uno de sus vinculados, no así para la profesional de la medicina que estaba siendo igualmente demandada.

SOBRE LOS HECHOS ALUDIDOS EN LA DEMANDA::

1. A lo afirmado en el hecho 1. : Guarda conformidad con lo indicado en la historia clínica, sin embargo, debe RESALTARSE que la paciente ingresó por la clínica y fue observada por la doctora ANDREA MELO MURILLO, como prestadora de servicios profesionales, motivo por el cual, el dinero de los servicios prestados fue pagado y entregado a la clínica.
2. Al hecho 2. Es cierto, y se agrega que igualmente asistió como instrumentadora la señora YINETH PAZ YANDA ; y en calidad de enfermera circulante la señora OLGA LUCIA CASTRELLON JAIMES.
3. Al hecho 3. No es cierto. Este hecho da a entender que la responsabilidad recae sobre la doctora ANDREA MELO MURILLO, y al carecer la historia clínica del hecho adverso, por no corresponder elaborarlo a la cirujana, se traduce en algo incompleto el historial clínico, y por ello se basará esta defensa en lo que resulte probado debidamente, puesto que, de otro lado, la misma historia clínica contiene información que bien vale la pena valorar en el contexto de lo ocurrido, faltando por analizar lo relacionado con las pruebas y elementos de juicio que se arriben al proceso en su desarrollo e interrogatorio de los citados, para precisarse finalmente sobre el EVENTO ADVERSO y el nexo vinculante para determinar responsabilidad del daño causado, pues bien vale la pena resaltar que todo iba normal y después de “ 2 horas y 30 minutos de cirugía, -aludido igualmente en dictamen arribado por la defensa del señor ANESTESIÓLOGO, se produjo “ una quemadura en la cara del paciente”, omitiéndose parte fundamental o esencial en cuanto al hecho de agotarse o acabarse el oxígeno. Siendo ese aspecto de vital importancia para establecer la verdad, porque hasta ese momento ni el bisturí, ni el suministro del oxígeno había dado muestras de estar fallando porque todo se itera, hasta ese lamentable instante, estuvo regulado para el suministro del oxígeno y desarrollo de la cirugía.

4. Al hecho 4. Es parcialmente cierto. Se afirma en la historia la intervención del dermatólogo Dr. ARIAS, hasta cuando se consideró por la clínica que la paciente y demandante debía ser asistida por cirujano plástico. Nos atemperamos a lo que se pruebe al respecto.
5. Al hecho 5. No nos consta. Mi poderdante dialogó con algunos familiares – hijos y esposo- que asistieron, y les explicó lo relacionado con la cirugía de blefaroplastia mas no lo atinente al EVENTO ADVERSO, por cuanto NO FUE DE SU COMPETENCIA. Nos atemperamos a lo que se pruebe.
6. Al hecho 6. Es cierto.
7. Al hecho 7. Es cierto porque la clínica desplegó la actividad.
8. Al hecho 8. No nos consta, pero nos atemperamos a lo que se pruebe.- Sobre la producción del dolor es algo relativo y subjetivo en su apreciación y determinación.
9. Al hecho 9. No nos consta sobre las intervenciones y procedimientos. Nos atemperamos a lo probado dentro del informativo.
10. Al hecho 10. No nos consta y nos atemperamos a lo Probado dentro del informativo procesal.
11. Al hecho DÉCIMO PRIMERO. No nos consta y nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo procesal.
12. Al hecho DÉCIMO SEGUNDO. No nos consta y nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo procedimental.
13. Al hecho DÉCIMO TERCERO. No nos consta. Nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo procedimental.
14. Al hecho DÉCIMO CUARTO. No nos consta que le fuera negado el procedimiento por la EPS, mucho menos que haya comparecido a la clínica a demandar lo aludido. Nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo procedimental.
15. Al hecho DÉCIMO QUINTO. No nos consta y mucho menos que haya padecido lo allí consignado. Nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo.
16. Al hecho DÉCIMO SEXTO. No nos consta y nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo procedimental.
17. Al hecho DÉCIMO SÉPTIMO. No nos consta al respecto. Nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo procedimental.
18. Al hecho DÉCIMO OCTAVO. No nos consta y nos atemperamos a los que se pruebe dentro del informativo procedimental.

19. Al hecho DÉCIMO NOVENO. NO nos consta. Nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo, sin desconocer que la acción de tutela se constituye en el mecanismo propio para hacer valer derechos fundamentales de orden Constitucional.
20. Al hecho VIGÉSIMO. No nos consta. Nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo procedimental.
21. Al hecho VIGÉSIMO PRIMERO. No nos consta tales procedimientos. Nos atemperamos a lo probado dentro del informativo procedimental.
22. Al hecho VIGÉSIMO SEGUNDO. No nos consta el procedimiento. Nos atemperamos a lo que se pruebe dentro del informativo procedimental.
23. Al hecho VIGÉSIMO TERCERO. No nos consta. Nos atemperamos a lo probado dentro del informativo procedimental.
24. Al hecho VIGÉSIMO CUARTO. Aspecto subjetivo lo referente a lo que le ha causado a sus familiares y por tal nos atemperamos a lo que sea objeto de prueba dentro del informativo procedimental, cuanto más considerando que la falta de cuidado que allí se predica, debe ser probada suficientemente para que se vincule con el nexo causal.
25. Al hecho VIGÉSIMO QUINTO. Lo allí dicho no constituye un hecho- Se predica una plural responsabilidad que no se acepta desde ningún punto de vista, mucho menos para la doctora ANDREA MELO MURILLO, quien ostentó el rol de cirujana. Y, por tanto, conforme a las exigencias legales, jurisprudenciales y doctrinarias, tanto el hecho, como el daño y su NEXO CAUSAL, deben estar debidamente probados para predicarse jurídica y judicialmente la responsabilidad civil.
26. Al hecho VIGÉSIMO SEXTO. NO es un acontecer vinculado a los hechos que originaron la demanda. Y aunque es cierto que se evacuó la diligencia, ha de considerarse en su extensión legal como requisito de procedibilidad, resaltando que a dicha audiencia de conciliación fue un número reducido y jamás quienes ahora integran un número mayor en la demanda, previo otorgamiento de poder.
27. Al hecho VIGÉSIMO SÉPTIMO. NO nos consta; empero, y por principio de prueba – certificado laboral- expedido por “CUTIS” el 11 de abril de 2018, firmado por doña MARIA MARGARITA IREGUI, Jefe de Recursos Humanos, viene desempeñando el cargo de Auditora de Bodega desde el 01 de diciembre de 2008, sin ninguna referencia de movimiento por traslado de cargo.

28. Al hecho VIGÉSIMO OCTAVO. No estimamos como un hecho tales afirmaciones. Son apenas las aspiraciones de la demandante en su libelo.-

EN RELACIÓN CON LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

1. PRETENSIÓN NRO. 1. DE MANERA ROTUNDA Y DIRECTA ME OPONGO a lo pretendido respecto a que se profiera condena de mi mandante doctora ANDREA MELO MURILLO, porque el presupuesto de responsabilidad civil se halla AUSENTE, en cuanto al hecho surgido en el quirófano para la fecha y hora indicada, cuando se desarrollaba la cirugía de párpados y “Cantopexia bilateral lateral”, siendo paciente la señora LILIANA INFANTE ALVAREZ, pues dicha cirugía se llevó a cabo a pesar del incidente surgido, habiéndose cumplido por la doctora ANDREA MELO, como cirujana con el compromiso, a tal punto que nada se dijo, ni se ha dicho con posterioridad al suceso lamentablemente ocurrido sobre la desestimación, rechazo u objeción de la cirugía en sí misma, y los fines perseguidos con ella, bastando ver fotografías que fueron presentadas para la época en que se dispuso fijar fecha, citando para la audiencia de conciliación, así como las fotografías aportadas en la demanda (ver fs. 139 a fs., 159 de lo enviado por el Juzgado al suscrito para la contestación de la demanda), donde se puede observar el éxito de dicha cirugía. De otro lado. En relación con el acontecimiento de la conflagración, no existe medio alguno para vincular a mi patrocinada como responsable del acontecer, **por cuanto, como lo veremos, su actuar no se involucra frente al exigido nexos causal**, porque a pesar del predicado supuesto de ser quien tuvo en sus manos el bisturí – eléctrico, no hay prueba de que de tal elemento constituyó la causa eficiente, lo cual tendrá definitivamente que demostrarse en el debate, y por ende, la verdad conducirá al estrado a concluir que el incidente surgió por el hecho de haberse agotado el oxígeno, después de dos largas horas y media, cuando ya se había trabajado sobre los tres párpados anteriores y quedando por concluir con el inferior del lado izquierdo en que se trabajaba, sobreviniendo la saturación o exceso de oxígeno, al reanudarse el suministro del mismo a la paciente ante el agotamiento del oxígeno como elemento imprescindible para llevar a cabo dicho procedimiento quirúrgico. En estas condiciones tendrá que evaluarse dónde estuvo la falla, en qué radicó la misma y bajo qué persona

se hallaba la responsabilidad de dicha situación, para que, conforme a ese dominio y deber vinculante se analice el nexo causal.

RESPUESTA SOBRE:

2. 1. PERJUICIOS MATERIALES –

2.1.1. LUCRO CESANTE: En derecho quien afirma debe probar para obtener judicialmente el reconocimiento de su pretensión. Bien se observa, que la demandante se queda en la enunciación, pero sin la prueba eficaz de lo que constituye el lucro cesante como aquel ingreso que regularmente recibiera por su actividad o actividades la persona pasiva del daño; de ahí que dicha petición debe desestimarse por la judicatura en forma total o plena, con la consecuencia de condenarse en costas a favor de mi poderdante.

2.1.2. La indexación pedida está supeditada a la aceptación del lucro cesante, como algo accesorio y, en este caso, siendo lo principal el rechazo o inadmisibilidad predicada respecto a lo principal, lo accesorio debe seguir la misma suerte y si lo principal no se ha probado, no se podrá reconocer la parte secundaria o accesorio. Que así se declare por la judicatura.

2.2. PERJUICIOS MORALES. Los mismos argumentos indicados por este memorialista en el Punto Nro. 1- o primer párrafo de las pretensiones, son válidos para reafirmar la ausencia de responsabilidad de mi apoderada, por lo cual solicito sea declarada por la judicatura la imposibilidad de hacer referencia a los perjuicios morales respecto a la doctora ANDREA MELO MURILLO, por ausencia de responsabilidad civil contractual en cuanto al hecho surgido como EVENTO ADVERSO, toda vez se establecerá la verdad en cuanto a lo ocurrido, para lo cual se hará uso de los medios de defensa y pruebas en su diverso orden, diferenciándose lo que fue la relación contractual de la cirugía como obligación de medio jamás como obligación de resultado, de acuerdo con lo expuesto en términos didácticos en la historia clínica y formato de consentimiento donde según la afectada se “ me ha explicado en forma clara los riesgos ...y por causas independientes del actuar del médico se pueden presentar complicaciones”, agregándose que de una manera concreta y directa, en la orden entregada a la paciente LILIANA INFANTE ALVAREZ, se dejó constancia que la cirugía “ es de medio mas no de resultado” (VER FS.44-45 Y 46 DE LO ENVIADO POR EL JUZGADO AL SUSCRITO PARA EFECTOS DE CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA), con lo cual se desvirtúa la afirmación equivocada hecha en la demanda por la profesional del derecho de ser de resultado, habiéndose ejercido

por la doctora ANDREA MELO MURILLO, con toda la aplicación de la lex artis en cada paso dado para la realización de la determinada blefaroplastia, sin que hubiese mostrado inconformidad la paciente respecto a la cirugía, siendo totalmente diverso el EVENTO ADVERSO en el que tampoco podrá cargarse responsabilidad alguna a la cirujana, toda vez el hecho surge como consecuencia de un impase en el cual no se vincula por algún generador de la culpa a mi representada porque el fuego surgió, sin lugar a dudas, por sobre-saturación del oxígeno al tratar de dar solución ante el inesperado incidente cuando la máquina de anestesia perdió la totalidad del flujo de oxígeno, lo cual hace que la paciente entre en estado de desaturación de oxígeno, llegando a niveles bajos que no pudieron ser suplidos al no hallarse oxígeno para suministrar a través de la cánula, instante en el cual le dice el DR .TULCÁN, a mi poderdante "apártate de la zona quirúrgica", lo cual hizo igualmente la instrumentadora, siendo en estos momentos en que se observa al señor anestesiólogo sumamente angustiado, ya que la máquina no le daba el suministro de oxígeno y él la manipula (la máquina) para intentar resolver la situación; posteriormente el Dr. Rubén solicita la bala auxiliar de oxígeno del quirófano y esa tampoco tenía oxígeno. La paciente continúa desaturándose y pide la bala del carro de paro de quirófano la cual tenía muy poco oxígeno. Las auxiliares llaman por teléfono y en voz alta, a gritos y desesperadamente al sr administrador, MIGUEL, y a la Sra. Johana Realpe, sin que contestaran el teléfono y comentaron que estaban almorzando. Para entonces el DR. SATIZBAL, médico y representante legal, no se encontraba en la clínica, mientras tanto en el quirófano el personal estaba estresado por la situación sucedida. El Dr. RUBEN TULCÁN, dio oxígeno por resucitador manual conocido comercialmente como ambú, para estabilizar a la paciente de su estado de desaturación. Habían transcurrido más o menos 40 minutos de toda esta situación, cuando se escuchó un grito desde una de las puertas del quirófano que decía "ya llegó el oxígeno: el Dr. TULCÁN, procedió a colocar la cánula; se realizó la limpieza de la paciente por parte de la instrumentadora quien también colocó nuevos campos quirúrgicos, y mi apoderada fué autorizada por el DR. TULCÁN, para que continuara, no habiendo ingresado ningún biomédico al quirófano para acompañar al Dr. RUBEN TULCAN, en esta situación. Esto por referencia de mi defendida, para lo cual recurriré también a los documentos que posteriormente aludiré como medios de prueba. De esa forma mi poderdante continuó con la cirugía y a los pocos minutos por alteración en el suministro del oxígeno, se generó combustión, dándose el suceso, sin haber sido modificado el electrobisturí en sus parámetros.

Terminada la cirugía una de las enfermeras le dijo a mi poderdante, que debía elaborar el documento de EVENTO ADVERSO, aludiéndose por mi defendida que al tratarse de un acaecer vinculado con anestesiología por carencia de oxígeno, era de competencia del Dr. Tulcán quien dijo que evidentemente lo elaboraría .

Al día siguiente citaron al equipo quirúrgico a una reunión con el DR, Satizabal y el abogado de la clínica sigma, y el DR. SATIZABAL hicieron preguntas 1. Que si el electrobisturí era de la cirujana, lo cual se negó porque correspondía a la clínica . 2 . que si se había movido el electrobisturí , y la instrumentadora YINETH, responsable de su manejo categóricamente manifestó que ella en ningún momento efectuó cambio alguno en cuanto al poder del mismo con el que se inició la cirugía hallándose en el rango permitido. 3. Se preguntó asimismo si el DR. Tulcán había movido la perilla del oxígeno de la máquina de anestesia al máximo, en su estrés por la alarmante situación, sin que la retornara al menos a 3 litros o menos de tres litros, que es lo permitido y el DR. TULCÁN respondió que no. Esta última pregunta la formula directamente el DR. SATIZABAL al DR, TULCÁN. Es de anotar que después el Dr. TULCÁN, busca a mi poderdante y personalmente le entrega una hoja fotocopiada donde está descrito toda la situación presentada en el quirófano, elaborada y firmada por la señora circulante OLGA CASTRELLON, y , además, el Dr. TULCÁN le dijo a mi apoderada : “esta hoja nos va a servir como defensa en caso de que suceda algo legal, ya que mi abogada de FEPASDE me dijo que la clínica debía suministrarme todo los equipos en óptimas condiciones para evitar EVENTOS ADVERSOS como el ocurrido.”

Aparece en la historia clínica notas sobre el hecho de haberse efectuado lavados faciales a la afectado por parte de mi apoderada, en virtud de que la clínica, a través del enfermero de nombre Leonardo, en forma altanera y/o grosera, en muchas ocasiones, le decía a mi apoderada, vía telefónica o personalmente que estaba en la obligación de hacerle los lavados a la paciente por ser la cirujana y que la clínica no iba a pagar por ello a la cirujana plástica general encargada del caso, no obstante que mi defendida les insistía no ser de su competencia ese tratamiento, no solamente por no haber tenido responsabilidad en ese hecho, sino porque debía ser manejada por una persona experta en quemados.

De otro lado se ha de resaltar que por parte alguna se halla probado perjuicios morales frente al sinnúmero de personas familiares de la afectada, determinándose un auténtico desfase en las cuantías o cifras pedidas, sin un soporte válido de

sustento que no podrá ser el 4% en que se determinó la afectación del rostro de la demandante, sin que se sepa hasta el momento de una manera cierta las secuelas definitivas.

Además, por no haberse cumplido con el requisito de procedibilidad, por no asistir a la audiencia de conciliación, se debe desestimar la petición de: DIANA LONDOÑO INFANTE, STEVEN LONDOÑO INFANTE, ADRIANA INFANTE ALVAREZ, GLORIA STELLA INFANTE ALVAREZ, MARIA NELLY INFANTE ALVAREZ, JULIO CESAR INFANTE ALVAREZ, RICARDO INFANTE ALVAREZ, CARLOS ARMANDO INFANTE ALVAREZ, ANTONIO INFANTE ALVAREZ Y ALVARO JOSE INFANTE ALVAREZ. (VER FS. 164 DE LO ENVIADO POR EL JUZGADO AL SUSCRITO PARA DAR RESPUESTA A LA DEMANDA).

2.3. En cuanto a los PERJUICIOS DE LA VIDA EN RELACIÓN, son varias las razones por las que presento oposición a tal pretensión, por cuanto la ausencia de responsabilidad de mi patrocinada doctora ANDREA MELO MURILLO, es advertida en la medida en que no fue causante directa, ni indirecta imputable, de la conflagración, en su aspecto psicológico, voluntario, o negligente, imprudente o descuidado, como tampoco el que hubiese omitido cumplir con la colaboración ante el grupo interdisciplinario para evitar la conflagración, dado que no es de recibo exigirle al cirujano frente a una cirugía micro, que deba desatender desconcentrándose de su propia responsabilidad en la cirugía, cuando el deber de responsabilidad está llamando constantemente a cada quien en el ámbito de pertenencia. Sin embargo, ella por humanidad y disposición de la clínica continuó en días posteriores al hecho, atendiendo a la paciente hasta cuando se dispuso, por la clínica, colocarla en manos de cirujano plástico.

De otro lado se ha de resaltar que por parte alguna se ha probado perjuicios morales frente al sinnúmero de personas familiares de la afectada, observándose un auténtico desfase en las cuantías o cifras pedidas, sin un soporte válido de sustento que no podrá ser el 4% en que se determinó la afectación del rostro de la demandante, sin que se sepa hasta el momento de una manera cierta las secuelas definitivas.

Además, por no haberse cumplido con el requisito de procedibilidad, por no asistir a la audiencia de conciliación, debe desestimarse la petición de :DIANA LONDOÑO INFANTE, STEVEN LONDOÑO INFANTE, ADRIANA INFANTE ALVAREZ, GLORIA STELLA INFANTE ALVAREZ, MARIA NELLY INFANTE ALVAREZ, JULIO CESAR INFANTE ALVAREZ, RICARDO INFANTE ALVAREZ, CARLOS ARMANDO INFANTE ALVAREZ, ANTONIO

INFANTE ALVAREZ Y ALVARO JOSE INFANTE ALVAREZ. (VER PÁGINA 164. DE LO ENVIADO POR EL JUZGADO AL SUSCRITO PARA RESPONDER LA DEMANDA).

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR NO AUSENCIA DE CUMPLIMIENTO DE DEBERES CONTRACTUALES POR PARTE DE LA DOCTORA ANDREA MELO MURILLO, EN SU CALIDAD DE CIRUJANA PLÁSTICA OCULAR, FRENTE A LO PRETENDIDO POR LA PACIENTE LILIANA INFANTE ALVAREZ.

Se debe dividir este punto EN DOS PARTES : EX ANTE Y EX POST (ANTES DE LOS HECHOS Y DESPUÉS DE LOS HECHOS)

CONSIDERACIONES EX ANTE:

Esta defensa se obliga a presentar los argumentos de manera tal que permita ir hacia la verdad de lo ocurrido, en razón de la forma en que observa se enfocó la situación por el apoderado de señor anesthesiólogo, toda vez, de una parte en forma directa resulta involucrando a mi poderdante, doctora ANDREA MELO MURILLO, como la causante del hecho adverso, para lo cual, incluso, se apoya en dictamen de perito a quien , a mi modo de ver, dejó de suministrársele los datos completos, pues de habersele aludido todo cuanto ocurrió en el quirófano durante el desarrollo de la cirugía, de la afirmación categórica del perito en relación con la responsabilidad, hubiese esbozado un esquema dentro del campo de lo relativo, acorde con las probabilidades de diversas alternativas en sus causas. Todo indica, se le omitió la información de suspensión de la cirugía por agotamiento del oxígeno y el pretendido cambio del sistema para tratar de continuar con balas o pipas, pero ante el hecho evidente de hallarlas vacías, se impuso el dar espera a que finalmente, y después de unos cuarenta minutos, cuando la paciente se desaturaba , escucharse que desde la parte externa se gritaba que ya estaba arreglado el sistema de oxígeno de la máquina de anestesia, reiterándose de mi parte, la ausencia de un ingeniero biomédico que ayudara al Dr. TULCAN, ausencia que contraviene las determinaciones del INVIMA, desde el año 2008, no teniéndose en cuenta el por qué de tal exigencia, sin perder de vista que antes de considerarse un divorcio, la la ingeniería biomédica mantiene su acercamiento con la disciplina de la bioética, donde la vida -vista en el paciente- se constituye en algo no solamente esencial, sino sustancial en la relación humana.

La serie de Decretos y normas relacionadas con la ingeniería biomédica, son indicadores de la necesidad de contarse con un ingeniero biomédico en cada clínica o lugar donde deba manejarse equipos de la medicina en su diverso orden y , para el caso concreto, lo relacionado con el oxígeno. Así se desprende de lo advertido en los Decretos 4725 de 2005 art. 39; Decreto 1011 de 2006; y las Resolución 4816 de 2008, “ Artículo 7°. Responsabilidades de los Actores del Nivel Nacional. Es responsabilidad de los actores del Nivel Nacional del Programa Nacional de Tecnovigilancia:

“d) Informar al Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos, Invima, cualquier reporte de eventos o incidentes adversos que se reciban dentro del Programa de Seguridad al Paciente o el que haga sus veces y que esté relacionado directamente con eventos o incidentes adversos del dispositivo médico de manera inmediata.”, siendo esta una de las funciones específicas del BIOMEDICO, dentro del programa NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA, por lo cual el INVIMA adquiere conocimiento de las diversas situaciones complejas que, como EVENTO ADVERSO, se presentan en los quirófanos. Debe interrogarse entonces, si hubo registro de este incidente por parte del biomédico, así como el informe al INVIMA.

Retomando entonces es de aludir, que el compromiso adquirido por mi poderdante al hacerse referencia en la historia clínica y el consentimiento advertido o informado, apuntaba a todo cuanto girara su actividad, ejercida esta con destreza, cuidado y eficiencia, con el fin de lograr eficacia acorde con la lex artis médica, donde a pesar ser una obligación de MEDIO más no de RESULTADO, el profesional se esfuerza por presentar finalmente lo mejor de sus conocimientos y su experiencia. En ese sentido se obtuvo lo buscado porque la cirugía en sí misma no fue objeto de demérito o rechazo, y el impase en cuanto a la conflagración, no muestra como responsable a la cirujana doctora ANDREA MELO MURILLO, por el sólo hecho de estar manejando el bisturí electrónico, dado que, como quedará demostrado, **en momento alguno** fue movido o activado este elemento para desacomodar su graduación con la que se inició la cirugía y continuó en su gran parte por espacio de más de dos horas, sin dar muestra de falla alguna, hasta cuando se observó ausencia de oxígeno que implicó suspender la cirugía. En otras palabras: el bisturí eléctrico no fue modificado, no fue alterado, no fue movido durante el procedimiento para argumentarse que con el se produjo como causa exclusiva la conflagración, porque con ese instrumento se trabajó por espacio de dos horas y media aproximadamente, hasta cuando por la ausencia de oxígeno hubo necesidad de

suspender la cirugía, para buscar la solución en el suministro del necesario elemento que mantuviese, en condiciones propias, a la paciente para la terminación del procedimiento.

Es algo incontrovertible que la doctora Andrea Melo Murillo, tiene la profesión de médico especialista en oftalmología y supra-especialista como Cirujana plástica Ocular de la Universidad Nueva Granada, con Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), y por ello, debidamente autorizada a nivel Nacional ejerce en esta capital de Departamento del Valle del Cauca.

Le correspondió en dicha calidad evaluar y proceder a ejercitarse para llevar a cabo la cirugía de blefaroplastia referida en la demanda, habiendo comenzado una vez se autorizó por el señor profesional que tiene su profesión y cargo de anestesiólogo Dr. RUBEN DARIO TULCAN TORO, desarrollándose normalmente la cirugía, cuyo avance era ostensible porque se había ejecutado la misma sobre tres párpados, hasta el momento en que implicó suspender el procedimiento quirúrgico, al determinarse la inexplicable ausencia de oxígeno a suministrarse a la paciente.

Estabilizada la paciente el Dr. RUBEN DARIO TULCAN, autorizó a la doctora ANDREA MELO MURILLO, reanudar la cirugía, pues para entonces, se itera, se había pasado a actuar sobre el párpado inferior izquierdo, y, al parecer, escasos minutos habían transcurrido, cuando se produjo la llama que motivó todo lo que en gran parte se ha conocido a través de la demanda.

¿Por qué este memorialista renglones atrás hizo alusión a tener que observar, analizar y concluir respecto de lo dicho por la demandante en cuanto de entrada señaló el sobrevenir la conflagración, omitiendo indicar que primero se produjo la suspensión de la cirugía por disposición del señor Anestesiólogo? Porque precisamente al verse o notarse el inconveniente por el cese de flujo de oxígeno recibido por la paciente, hubo necesidad de no continuarse con la cirugía, pues se había detectado un acaecer que necesariamente conducía a estimar un riesgo de lo que podría sobrevenir al no suministrarse oxígeno a quien se encontraba bajo sedación e inconsciente, dado que todo paciente anestesiado, en tales condiciones, debe recibir oxígeno de manera permanente. Al determinarse que no estaba pasando oxígeno se vio la necesidad de suspender la cirugía, tratando de tomar o valerse de una bala (continente), que por hallarse desocupada, implicó buscar una segunda que igualmente resultó sin suficiente oxígeno, debiendo el anestesiólogo tomar otro elemento denominado comercialmente AMBÚ, con el cual,

transitoriamente, suplió la necesidad presentada, hasta cuando se escuchó el grito de la parte externa indicando que ya estaba arreglado el oxígeno en el sistema de la máquina, manejándose la situación bajo la responsabilidad del señor ANESTESIÓLOGO, Dr. RUBEN DARIO TULCAN TORO. He ahí, señor Juez, una buena razón para que, conforme quedó consignado en el acta de conciliación, el único que hiciera un ofrecimiento económico a la citante, fuera el señor ANESTESIÓLOGO DR. RUBEN DARIO TULCÁN. FS.170 DE LO ENVIADO POR EL JUZGADO AL SUSCRITO PARA RESPONDER LA DEMANDA.

Pero las cosas no quedan allí. Es cierto y no se desconoce que en el quirófano se trabaja con elementos delicados en su manejo y entre ellos: el bisturí eléctrico y el Oxígeno, lo cual hace que en forma personal y en colectivo de grupo, se deba mantener la debida atención y cuidado, minimizando todo riesgo, a tal punto que se vuelve hecho notorio que **no es una constante** – según los medios periodísticos **y la literatura** - que tengan lugar o acaezcan conflagraciones permanentes en los quirófanos, lo cual ocurre excepcionalmente. Dicho en otras palabras, sólo cuando se presenta algo irregular podrá ocurrir que haya conflagración en el quirófano. “En Estados Unidos se producirían 550 a 650 casos al año en 65 millones de cirugías; de estos, el 45% se producen en cabeza, cuello y tórax, 21% en vía aérea, 8% dentro de cavidades y 26% en otras zonas”. (**Fuego quirúrgico: un incidente prevenible*** Drs. ALEJANDRO GONZÁLEZ A., XIMENA FAJARDO G., CAROLINA RAMÍREZ C. División de Anestesiología. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.)

Pues bien, después de haberse estabilizado la paciente en su saturación de oxígeno, quien, con autoridad propia de su rol, había dispuesto suspender la cirugía, Dr. RUBEN DARIO TULCÁN, volvió a hacer uso de esa autoridad en la sala disponiendo o autorizando a la doctora Cirujana, ANDREA MELO MURILLO, continuará ejercitándose; luego, al avanzar en la cirugía, es cuando se presenta el incidente por la combustión. Sin lugar a dudas existió una saturación o sobre dosificación de oxígeno a la paciente.

En el informe quirúrgico elaborado, hallamos varias anotaciones que nos ayudan a dilucidar y dar cabida a lo que se ha dicho renglones atrás:

“NOTA. DURANTE EL TRANSOPERATORIO SE PRESENTÓ CESE DEL FLUJO DE OXÍGENO POR LO CUAL SE REALIZÓ EL CAMBIO POR PARTE DEL ANESTESIÓLOGO DE LA BALA DE OXÍGENO DEL CARRO DE PARO, SE REPORTÓ AL ADMINISTRADOR (MIGUEL ANGEL) QUEDANDO SOLUCIONADA

LA SITUACIÓN CON LO QUE SE REINICIÓ NUEVAMENTE EL FLUJO DE OXÍGENO CONTINUANDO CON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES. CUANDO SE ESTABA REALIZANDO LA CIRUGÍA PARA EL PÁRPADO INFERIOR IZQUIERDO DURANTE LA EXTRACCIÓN DE LA BOLSA GRASA MEDIAL SE PRODUJO COMBUSTIÓN DE LA CÁNULA NASAL, SE GENERÓ EN LA PACIENTE DEFECTO EN EPIDERMIS FACIAL...”

Analicemos un poco más: El bisturí estaba funcionando y el oxígeno se le estaba suministrando a la paciente hasta cuando el anesthesiólogo dispone suspender la cirugía por estar la paciente con baja saturación de oxígeno, y hubo necesidad de buscar una bala auxiliar suministradora de oxígeno, cambio que no se pudo efectuar por no contener oxígeno . Se solicita la bala auxiliar del carro de paro la cual contenía un mínimo de oxígeno. Sin embargo surge el interrogante: Qué pasó con los indicadores de presión y su funcionamiento, dado que, por lo observado, el oxígeno se acabó de un momento a otro, sin darse muestra alguna de estarse agotando, pero debe resaltarse que hasta el instante en que se determinó la ausencia de oxígeno, **nada había ocurrido, que condujera a la conflagración.**

Cuando se estabiliza la paciente atendiendo el grito externo de una persona que alude estar arreglado el sistema que lleva el flujo a la máquina de anestesiología, se suministró el oxígeno, y al reanudarse la cirugía, escasos minutos después surge la conflagración. Reiteramos: DE ORDINARIO NO ES LO COMÚN QUE SUCEDA CONSTANTEMENTE INCENDIOS EN LAS SALAS DE CIRUGÍA POR LA ACCIÓN DEL CIRUJANO AL UTILIZAR EL BISTURÍ Y mientras EL SUMINISTRO NORMAL DEL OXÍGENO sea una constante. Contrario sensu: **Si existe una saturación o exceso de suministro de oxígeno por alguna razón, ese flujo de DEMÁS se expande, se extiende y sale del ducto nasal liberándose y ampliando el ámbito o radio de esparcimiento, no quedándose el oxígeno en el reducido espacio** calculado normalmente sin implicar riesgos, siendo allí donde por la utilización del CALIENTE bisturí eléctrico que al involucrarse con el oxígeno que está llegando o ha llegado a la parte donde debía actuar la cirujana – párpado inferior izquierdo- , da lugar a la conflagración, como algo inesperado para quienes se hallaban en la sala de cirugía. Esto concuerda en gran parte con lo aludido por el Dr. Alberto Kurzer Schall, en dictamen pericial agregado por la demandante y que bien puede observarse a folios 178 , del material enviado por el juzgado al suscrito para efectos de contestar la demanda , agregándose desde luego, que el citado profesional al emitir su dictamen careció de datos sustanciales tanto de la historia clínica como del evento adverso .

¿Qué afirmación se puede hacer con base en lo anteriormente consignado?. Que lo ocurrido tuvo que ver con el flujo constante de oxígeno, o lo que es igual con la cantidad de oxígeno en litros por minuto que se le suministró a la paciente a partir del instante en que se reanudó el servicio a través del sistema de la máquina, pues a partir de ese instante la paciente comienza nuevamente a recibir el oxígeno suministrado por la máquina, para continuar con la cirugía, y concretamente debiéndose interrogar con qué cantidad de oxígeno se reinició la cirugía, toda vez, se reitera, ninguna señal de algo irregular se determinó durante las dos horas y media en que se trabajó por la cirujana en la zona donde debía ejercitarse, hasta cuando se presentó la ausencia de oxígeno que motivó suspender la cirugía. Nos preguntamos : ¿ Acaso, ante el desespero del señor anestesiólogo, al no hallar oxígeno en las balas tomadas, no pudo haber abierto la llave del sistema de suministro para tratar de obtener, en lo posible, algo de oxígeno, y abierta se quedó hasta cuando se dio el grito externo de la persona que aludía haberse arreglado dicho sistema , lo que implicó comenzar a dar nuevamente suministro de tal elemento a la paciente, pero con la llave abierta, sobre -saturándose en corto tiempo el espacio al salir por la cánula el sobrante no asimilado o tomado por la paciente, invadiendo el sitio donde se llevaba a cabo la cirugía, llegando el oxígeno desplazado al lugar donde estaba el bisturí caliente prestando el servicio, produciéndose la ignición?. Es aquí donde se traduce en algo muy razonable la pregunta que hizo el Dr. SATIZABAL, directamente al Dr. RUBEN TULCÁN, al día siguiente del EVENTO ADVERSO, sobre si el, en medio de su estrés, abrió la llave que regula el suministro de oxígeno desde la máquina de anestesia, a lo cual recibió respuesta negativa. De todas formas posteriormente el Dr. TULCÁN , le manifestó a mi poderdante en quirófano diferente al de la clínica de sigma, donde compartían labores, “ LA CLÍNICA SIGMA TIENE UN PROBLEMA CON EL OXÍGENO MUY SERIO, LES VA A SEGUIR PASANDO Y ALGO PEOR EN ALGÚN MOMENTO. LA CLÍNICA (REFIRIÉNDOSE A LA SIGMA) NO ES UN LUGAR SEGURO PARA TRABAJAR” .

Es sumamente importante tener en cuenta que mientras se procedió inicialmente en el párpado derecho, y el párpado superior izquierdo , hasta el instante en que se detectó la ausencia de oxígeno, ningún incidente había ocurrido; no hubo ninguna muestra o señal de estar fallando el bisturí, habiéndose trabajado con el mismo ELEMENTO y en el mismo poder de 13W, según lo afirma mi poderdante, lo cual se ajusta a lo sostenido por el Dr. Alberto Kurzer , observable en el folio 178 , respuesta 6a de lo enviado al suscrito por el Juzgado para responder la demanda, permitiendo suponer fundadamente,al que fue alterada la calibración del sistema

que da salida y suministro del oxígeno o descalibrada la máquina de anestesia ; algo al respecto debió alterarse y por ello, el efecto – causa de la conflagración -surgió cuando se estabilizo la paciente , pues para entonces, en ese interregno se pudo abrir la llave del sistema de la máquina y quedarse abierta, teniéndose en cuenta que, se reitera, no hubo biomédico en la clínica que se apersonara y ayudara en su diligenciamiento al anesthesiólogo, como tampoco hubo alarma o alerta que indicara estarse agotando el oxigeno, presumiéndose fundadamente que el sistema estaba fallando.

Lo anterior debe ser objeto de precisión mediante el aporte de elementos de juicio que conduzcan a los medios probatorios a través de los interrogatorios, así como el allegamiento de documentos originales que se hallan en poder de la clínica como:

- a) La consulta previa por parte del anesthesiólogo (consulta preanestésica).
- b) Registro o Record de Anestesia de la cirugía
- c) Registro del evento adverso, que debió ser elaborado por el señor anesthesiólogo por ser de su resorte, dominio y competencia.
- d) Consentimiento informado de anesthesiología
- e) Registro del documento elaborado por la enfermera circulante Sra. Olga Castrellón.

Documentos todos elaborados a mano que no reposan dentro del informativo o expediente, aunado lo anterior a dictamen de perito que será solicitado en su intervención, como medio de prueba.

- f). El informe y registro del Ingeniero Biomédico, así como el informe al Invima, al tenor de lo indicado anteriormente conforme a la legislación referida.

CONSIDERACIONES EXPOST-

A partir del momento en que se presenta el hecho, por disposición de la clínica se determinó que la doctora ANDREA MELO MURILLO, se encargara de atender en sus primarias curaciones a la señora INFANTE ALVAREZ, habiéndose ejercitado la doctora MELO MURILLO, en lo posible durante varios días y por diversas comparecencias de la afectada, hasta cuando se dispuso por la misma clínica colocar en manos de cirujano plástico a la lesionada.

Sin embargo, esa intervención aludida en el párrafo inmediatamente anterior, no podrá considerarse vínculo de responsabilidad en lo que se está reclamando por la demandante, toda vez que el nexo causal de lo que pudo sobrevenir como consecuencia de la conflagración, no fue responsabilidad de la doctora ANDREA MELO MURILLO, porque no estaba dentro de su deber ejercitarse, lo cual puso en

conocimiento de la clínica por ser cirujana plástica ocular, más no con conocimientos relacionados para el área o zona afectada, y debido a que pudo reconocerse ese importante aspecto, se logró que la clínica finalmente pusiera en manos de un cirujano plástico a doña LILIANA INFANTE ALVAREZ.

AUSENCIA DE NEXO CAUSAL EN LA ACTIVIDAD DE LA DOCTORA ANDREA MELO MURILLO.

Dentro de lo que constituye la culpa en derecho civil se resalta que ella se da a través de sus generadores como la negligencia, la imprudencia, la impericia, la violación de una norma que impone en su contenido de valor un determinado comportamiento como acción, o el evitar – omisión- que el hecho ocurra.

En la evaluación de la simple situación predicable para el agente singular en la producción del daño, se pasa a la compleja cuando se advierte el comportamiento múltiple de quienes actúan al circundar frente a lo ocurrido que lesiona el derecho del sujeto pasivo. De ahí, la necesidad de revisar detenidamente la situación de cada uno en relación con lo que conoce, sabe, aplica o ejecuta en el ejercicio de su profesión, y sus límites para determinar responsabilidades de conjunto o bien de tipo individual. En otras palabras, el rol que cada uno ejerce acorde con su especialidad. Así, pues si se analiza en cada caso particular hasta dónde va por su especialización la actividad de cada uno de los integrantes del grupo que actúa, se va especificando y delimitando la función, en orden a no cargar responsabilidad a quien no tiene, ni debe ejercitarse ante una determinada situación de hecho, precisamente por desconocimiento del rol ajeno.

Es así como en el quirófano existen varias personas que se ejercitan profesionalmente y en relación con la necesidad de sacar adelante la situación del paciente en intervención quirúrgica: El anestesiólogo, la instrumentadora, el cirujano, y, de alguna forma, la enfermera circulante.

El anestesiólogo se encarga desde un comienzo, **en la consulta previa**, o valoración preanestésica realizada días previos a la cirugía en consultorio donde se elabora la historia clínica con base en los exámenes de laboratorio presentados por el paciente, y el examen físico, de la cavidad oral, toma de presión arterial, peso, auscultación cardiopulmonar, es decir un examen físico completo, para definir si el paciente es candidato para el procedimiento quirúrgico. Además de la explicación antes de la cirugía de los riesgos anestésicos y entrega de consentimiento

El proceso de anestesia que bien puede ser – local controlada (sedación superficial o profunda) o general- según la necesidad; la clase de paciente e incluso el

comportamiento frente a la clase de cirugía. De allí se desprende lo relativo al suministro del oxígeno ya sea por intubación (boca) o cánula (nasal), estimando la necesidad de oxígeno a suministrar en su cantidad con miras a que el paciente no se desature. Es él, el anestesiólogo, el encargado de indicarle al cirujano el momento en que puede iniciar la intervención. Para entonces el anestesiólogo ha comenzado a **elaborar el denominado “registro o record de anestésico”**, donde ha de consignar anotaciones importantes como el tipo de anestesia, el suministro de medicamentos y líquidos, cantidades suministradas, la frecuencia cardíaca, presión arterial, hemorragias y cualquier situación presentada en aras de mantener el constante control sobre tales aspectos.

La enfermera circulante recibe al paciente en el quirófano el día de la cirugía, y se encarga de realizar actividades de ayuda al paciente, al anestesiólogo y al grupo quirúrgico. Además de realizar la descripción escrita de todo lo sucedido en el quirófano (historia clínica). De ahí el afirmarse que ella, la enfermera circulante, elaboró un informe al respecto entregado luego a la clínica.

Así mismo en ese momento inicia la actividad la persona instrumentadora pendiente de lo que debe proveer al cirujano: pinzas, gasas, bisturí, etc., dándose lugar a que el cirujano inicie su intervención para la realización de una obligación de medio, en el caso que nos ocupa, para lo cual en su oportunidad se ha elaborado, por el médico, la historia clínica, así como el consentimiento.

Si por alguna razón durante el desarrollo de la cirugía se observa la necesidad de interrumpir el procedimiento, **debe determinarse el por qué y quién es el encargado de indicar esa interrupción**. En este caso, se dio la situación aludida y fue precisamente el Dr. RUBEN DARIO TULCAN TORO, el que determinó la suspensión por cuanto siendo la persona que maneja el oxígeno, precisó directamente que el oxígeno se había terminado, lo cual, frente a la sedación de la paciente, constituía un verdadero riesgo incluso para su vida; de ahí que procedió profesionalmente a no dejar que la situación avanzara ausente de este constituido vital elemento en razón de las circunstancias.

Estabilizada la paciente, el mismo Dr. RUBEN DARIO, en su calidad de anestesiólogo y por ser de su rol, indicó a la cirujana, doctora Andrea Melo Murillo, reiniciara o continuara con la cirugía. A ello procedió la doctora Melo cauterizando la parte correspondiente al párpado inferior izquierdo y habían transcurrido, pocos minutos cuando se produce una conflagración **al darse de manera paulatina una sobreabundancia de oxígeno** que, al desplazarse, entró en contacto con el calor

del cautín, lo cual condujo al Dr. RUBEN DARIO TULCÁN, inmediatamente a suspender el oxígeno.

Obsérvese el tiempo transcurrido desde que se ordena o dispone por el Dr. RUBEN DARIO TULCAN – anestesiólogo- reiniciar la cirugía y el instante en que se presenta la llama. Si por espacio de algo más de pocos minutos la doctora ANDREA MELO MURILLO, cirujana, actuó utilizando el cauterizador sin que se presentara la conflagración, es por cuanto el oxígeno no había llegado a saturar el espacio próximo al electro-elemento propio para cauterizar, lo que da a entender que hubo una presión de oxígeno superior al que se venía suministrando hasta cuando se observó que tal elemento se había acabado implicando la suspensión inicial de la cirugía y, cuando se determina por el Dr. RUBEN DARIO TULCÁN reiniciar, -superada la desaturación de la paciente- comenzó entonces a suministrar el oxígeno, **que entraba o pasaba con mayor presión y cantidad, y que por tratarse de algo incoloro e inodoro, se torna imperceptible por los sentidos, hasta que saturó la parte próxima al bisturí o, mejor dicho, donde se hallaba el bisturí utilizado para la cauterización y siendo suficiente el contacto de dicho oxígeno con el caliente cauterizador para producirse la llama con los resultados conocidos. En otras palabras: la llama surge cuando llega el oxígeno al sitio donde se halla el cauterizador que se utilizaba por la cirujana.**

Surge entonces la pregunta: ¿Qué responsabilidad se puede predicar de la doctora ANDREA MELO MURILLO, como cirujana en este hecho?. Para responder debo, en mi calidad de defensor, elucubrar al respecto de la manera siguiente:

INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL- EN LA ACCIÓN CONCRETA DE LA CIRUJANA.

Para poder endilgar un hecho como obra de un determinado agente, se impone estar probado dentro del proceso que ese hecho “desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control”. De ahí la importancia de delimitar los roles dentro de las determinadas competencias implicadoras de deberes para quien se ejercita.

La importancia de revisar la esfera de control es que permite mirar en dichos espacios de ejercicio profesional hasta dónde se impone por ejemplo la posición de garante, cuando se tiene el deber jurídico de actuar. Esto porque de ir más allá de lo que en realidad compromete el principio del deber al agente actuante por acción o por omisión, sería tanto como imputar una responsabilidad objetiva, la que, no se desconoce ante la evolución del derecho, ha venido tomando forma civilmente – como algo más exigente-, pues además del riesgo, requiere de la acción, el nexo

causal y el daño, aplicable , desde luego, en eventos donde el daño ocurre por la utilización de aparatos defectuosos, pero que para casos como el que nos ocupa, debe formularse la imputación bajo los parámetros jurídicos de la culpa civil.

Si quien tenía en esos momentos el dominio en cuanto al manejo de la anestesia y el suministro del oxígeno era el Dr. RUBEN DARIO, y precisamente se confirma con lo existente en el proceso, mal podría aludirse que la cirujana debía incluir dentro de su rol algo que no le pertenecía, no sólo por razones de concentración en su propia cirugía, sino por algo más de fondo: el desconocimiento en el manejo del oxígeno.

Si se tratara de advenir que el grupo debía estar atento a cualquier impase que se presentara, bien puede aludirse que el sentido del olfato humano no capta, por las características, el oxígeno dado que se trata de un elemento carente de olor. De ahí que sólo quien responde dentro de su función por el deber de observar tecnológicamente el instrumento propio para suministrar tal sustancia al paciente sometido a cirugía, es quien definitivamente tiene y mantiene el rol e incluye este aspecto o lo que es igual: lo vincula dentro de su esfera de control.

Si la doctora Andrea Melo Murillo, dio reinicio o continuidad a la cirugía **autorizada previamente** por el Dr. RUBEN DARIO, procediendo a la cauterización de la parte inferior del párpado izquierdo, lo hizo haciendo uso del cauterizador en las mismas condiciones con que se inició tiempo antes la cirugía sin que se hubiese presentado ningún inconveniente, **lo cual permite suponer con fundamento que ni la cantidad de oxígeno que se estaba suministrando hasta cuando se interrumpió el suministro, ni el calor propio del cautín eran ni fueron suficiente causa para que ocurriera lo que luego ocurrió pasados unos minutos de reiniciarse la cirugía, tiempo suficiente para la acumulación de oxígeno por la presión y en virtud de ser mayor la cantidad que pasaba por el sistema , hasta saturar el espacio contactando el cauterizador caliente constitutivo de la ignición.** En otras palabras, la manipulación condujo a que por algún movimiento las llaves de paso del oxígeno resultara sobre-dosificándose la cantidad que normalmente debía suministrarse y que hasta el momento de interrumpir la cirugía le estaba entregando a la paciente, o , como se lo dijo el DR . TULCÁN a mi poderdante, que el sistema de oxígeno de la clínica presentaba defectos. De todas formas debe tenerse en cuenta que todo lo anterior ocurre, sin la presencia de un ingeniero biomédico que habitualmente se encuentran en las clínicas , para efectos de brindar seguridad en el manejo de los equipos usados en los pacientes.

De otra parte cabe preguntar: Si el oxígeno faltó de un momento a otro, sin que el equipo diera la alarma oportuna de estar agotándose, no era de esperarse que quien estaba a cargo de suministro del mismo por ser el anestesiólogo, decidiera obtener primero el concepto del Ingeniero BIOMEDICO, para que revisara la máquina dispensadora, y, de acuerdo a lo que observara previa revisión, determinar la continuación o no de la cirugía?.

Obsérvese lo determinado por LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS):

“ 2.2.3 Indicadores y alarmas

- *El monitor de oxígeno deberá indicar cuando la concentración del gas sea inferior a 82%.*

NOTA. El monitor de oxígeno ayuda a indicar cuando el concentrador necesita servicio o mantenimiento. Los concentradores que fallan pueden a veces producir una concentración de oxígeno superior a la que este tiene en el aire, pero no mayor del 82%.

- *El concentrador de oxígeno deberá incorporar alarmas para alertar al usuario de fallas tales como:*
 - *› concentración baja de oxígeno (<82%)*
 - *› interrupción del flujo*
 - *› presión alta o baja*
 - *› batería baja*
 - *› corte de luz*
 - *› temperatura elevada.*

NOTA. Esas alarmas ayudan a indicar cuándo se necesita servicio o mantenimiento; pueden incluso señalar el tipo de servicio necesario, como la necesidad de cambiar el filtro de partículas gruesas o la obstrucción del flujo. El manual del usuario proporcionado por el fabricante debe incluir información sobre la localización y corrección de fallas.

NOTA. Los distintos modelos pueden usar nombres diferentes para los mismos componentes (véase el cuadro 2).

- *El concentrador de oxígeno deberá incorporar un cronómetro que registre las horas acumuladas de operación.*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CONCENTRADORES DE OXÍGENO

Serie técnica de la OMS sobre dispositivos médicos-2016

¿Qué negligencia o ausencia de cuidado se le puede endilgar a la cirujana en lo ocurrido por las razones ya aludidas?. ¿Dónde está, para ella, la culpa?.

La doctora Andrea Melo Murillo, tenía su rol en cuanto a la cirugía de párpados o blefaroplastia, para una persona cuya cotización había recibido de la Clínica Sigma, donde prestaba para esos momentos sus servicios la citada Cirujana, y donde se comprometió en una obligación de medio sin recibirse reclamo alguno respecto a dicha cirugía, cumpliendo con lo contratado terminando la cirugía, no obstante el impacto psicológico recibido frente a la conflagración, pues bien pudo ocurrir que hubiesen sido afectadas las personas intervinientes en la actividad desarrollada, que en razón de lo laboral se hallaban cumpliendo con su deber.

La doctora ANDREA MELO MURILLO, en su calidad de cirujana, sólo actuó acorde con lo que se decidió por quien manteniendo el rol de anesthesiólogo tuvo que ejercitarse en su trabajo para salvar y dar solución al impase, dado que el sistema había dejado de suministrar el oxígeno, disponiendo incluso el cambio por una bala o cilindro, que al ser traído resultó fallido el intento por estar carente de oxígeno, implicando un nuevo intento al ordenar trajeran otro elemento para suplir la necesidad, y que tampoco fue posible, por el mismo motivo de hallarse sin oxígeno el continente o bala, y, habiendo transcurrido aproximadamente cuarenta minutos, hasta escucharse una voz externa que advertía estar funcionando nuevamente el sistema, permitiéndole continuar suministrando el oxígeno a la paciente. De ahí que no surja ninguna atadura o compromiso jurídico, como lo pretende la señora abogada apoderada de la afectada, y lo da a entender el apoderado del señor anesthesiólogo al contestar la demanda, para sostener el vínculo de participación responsable de algo que ni tenía que ver con el rol de la doctora ANDREA MELO MURILLO, ni se ejercitó por desconocimiento de lo que en realidad pudo ser la causa de la suspensión de la cirugía; por el contrario, atendió la voz autorizada del Dr. RUBEN DARIO TULCAN TORO, porque era su deber hacerlo tanto para suspender como para reiniciar la cirugía, una vez el profesional Dr. RUBEN DARIO TULCAN, así lo dispuso.

Hay algo que tampoco puede pasarse por alto y está referido a las anotaciones que el responsable de cada rol debe hacer cuando se presenta el denominado "EVENTO

ADVERSO”, lo cual es de obligatorio cumplimiento para quien asume dentro de su rol el incidente o acontecer surgido.

Cabe preguntarnos: ¿ Qué se dijo por el señor ANESTESIÓLOGO en el denominado “EVENTO ADVERSO”? Este documento tampoco aparece o figura aún dentro del informativo o expediente.

La demanda no advierte medios de prueba suficientes para demostrar la afirmación de responsabilidad conjunta de los demandados; tampoco el cumplimiento con el aforismo de que quien afirma debe probar en derecho, y que dejando de lado lo referente a la llamada prueba dinámica, el soporte probatorio debe arribarlo al proceso para conocimiento del Juez, quien aspira sea reconocida y declarada su pretensión, cuanto más, como en el caso presente, existe una pluralidad de interrogantes que no dejan abordar con certeza la realidad de lo acaecido, permeando la duda, y abriendo el espacio a la prédica de un auténtico caso fortuito. La única realidad que surge es aquella que desvincula a la doctora ANDREA MELO MURILLO, de responsabilidad en el incidente surgido

Se ha resaltado que la actividad ex post, ejercida por la cirujana tampoco la compromete, porque fue decisión de la clínica que ella atendiera de alguna manera a la paciente, lo cual hizo la profesional cirujana, mientras se dispuso pasara a manos de cirujano plástico, **y no habiendo existido nexo causal como se afirma y quedará demostrado**, mal pudiese derivar responsabilidad por llevar a cabo una labor de humanidad para con la afectada.

Dentro del informativo y en su momento oportuno se concretará lo relacionado con los parámetros bajo los cuales funciona el electro-bisturí, para dejar probado que siempre estuvo bajo el responsable cuidado de la instrumentadora encargada de aumentar o mermar el calor al instrumento de acuerdo con lo requerido por el cirujano; mientras tanto se ha de dejar sentado a manera de reiteración que durante el transcurso de dos horas y veinte minutos aproximadamente, hasta el momento en que se dispuso suspender la cirugía por falta de oxígeno, nada, absolutamente nada se había presentado, normalidad que da a entender que fue lo hecho posteriormente, para solucionar la falta de oxígeno, lo que dio lugar al surgimiento de la conflagración, no obstante la utilización del bisturí en modo bipolar o , según la necesidad, monopolar, no dejando de adverarse que de todas formas mientras mayor flujo de oxígeno haya invadido el área, el incremento del riesgo de la llama se intensifica así el calor del bisturí sea menor. En otras palabras: a mayor invasión o saturación de oxígeno menos calor se exige para la conflagración (algo inversamente proporcional).

Es del caso traer a colación algunos apartes de **Sentencia de Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil y Agraria nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 de 30 de Septiembre de 2016, Magistrado Ponente : DR. ARIEL SALAZAR RAMIREZ.**

“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño....”

“Por supuesto que la causalidad natural desempeñará un papel importante en los eventos en los que se debate una responsabilidad directa por acción, en cuyo caso la atribución del hecho al convocado a juicio se podría refutar si se demuestra que su conducta no produjo el daño (no teniendo el deber jurídico de evitarlo), sino que éste se debió a una causa extraña a su obrar, como por ejemplo un caso fortuito, el acto de un tercero o el acto de la propia víctima.”
(RESALTADO FUERA DE TEXTO).

EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA.

Comedidamente demando se considere y de cabida a cualquier otra excepción que se halle debidamente probada al dictarse sentencia.

DE LAS PRUEBAS IMPETRADAS POR LA DEMANDANTE.

Me atengo a las pruebas presentadas y al valor jurídico – probatorio dado dentro del procedimiento.

PRUEBAS SOLICITADAS POR QUIEN SUSCRIBE ESTE DOCUMENTO:

DOCUMENTALES :

1. APORTO como medio de prueba la Tarjeta Profesional expedida por el REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS) DE LA DOCTORA ANDREA MELO MURILLO, LA CUAL LA ACREDITA COMO SUPRAESPECIALISTA – CIRUJANA PLÁSTICA OCULAR-
2. . DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), HACE DESPLIEGUE INFORMATIVO, EN RELACIÓN CON LOS EQUIPOS Y SISTEMAS DE SUMINISTRO DE OXÍGENO Y LAS RECOMENDACIONES Y CUIDADOS, DE LO CUAL SE EXTRACTA QUE PARA EL CASO QUE NOS OCUPA , DEBIÓ RECURRIRSE AL INGENIERO BIOMÉDICO POR PARTE DEL ANESTESIÓLOGO, O REVISAR CUIDADOSAMENTE EL EQUIPO, PREVIA AUTORIZACIÓN, PARA

QUE LA CIRUJANA CONTINUARA CON EL PROCEDIMIENTO.
(ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LAS CONCENTRACIONES
DE OXÍGENO)-2016.-

3. Considerando lo dispuesto en el art. 82 numeral 6º., del C. G. del P., en armonía con el art. 96 numeral 4º, ibídem, Solicito al Despacho se decrete, requiriéndose a la clínica Sigma, por intermedio de su apoderado para que coloque a disposición del proceso e introduzca al expediente, los siguientes documentos ORIGINALES:

- a) **La consulta previa por parte del anesthesiólogo (consulta preanestésica).**
- b) **Registro o Record de Anestesia de la cirugía**
- c) **Registro del evento adverso, que debió ser elaborado por el señor anesthesiólogo por ser de su resorte, dominio y competencia.**
- d) **Consentimiento informado de anestesiología**
- e) **Registro de la circulante Sra. Olga Castrellón** quien actuó como enfermera circulante durante la cirugía llevada a cabo a la señora LILIANA INFANTE ALVAREZ, documento entregado a la clínica por la misma Sra. CASTRELLÓN.
- f). Acta o informe levantado al día siguiente del hecho y de lo que se trató en reunión que llevó a cabo el Dr. JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA, con quienes intervinieron en la cirugía y demás empleados citados, relacionados con el asunto.
Dichos documentos servirán de base para el interrogatorio necesario e imprescindible, procurando dilucidar aspectos fundamentales y circunstancias especiales de la ocurrencia del hecho y la responsabilidad.
- g. Se informe qué persona actuaba como biomédico, encargado de sistema de oxígeno, para la fecha de ocurrencia de los hechos , aportando fotocopia de los documentos presentados que acreditaran su capacidad intelectual y estudios para ejercitarse , indicándose lugar de residencia y dirección, nro. De teléfono donde pueda localizarse, así como el correo electrónico. Igualmente copia del contrato. Esto con el fin de escucharlo en declaración juramentada.
- h) Se haga llegar al expediente el original del informe y registro efectuado por el Ingeniero Biomédico, o de quien hizo sus veces, relacionado con el evento adverso conforme a lo indicado por la norma citada anteriormente art. 7 de la Resolución Nro. 4816 de 2008, LITERAL d), y literal J, del numeral 2o, del mismo artículo 7o., sin perjuicio de oficiarse al INVIMA, para precisar si se hizo llegar dicho informe.

SOLICITUD DE PRUEBAS TESTIMONIALES:

1. Se cite a la doctora ANDREA MELO MURILLO, con el fin de interrogarla de mi parte sobre las circunstancias que rodearon el hecho ocurrido; y lo presentado luego del incidente. Puede ser citada al correo electrónico: andreamm2205@gmail.com
2. Se cite al DR. RUBEN DARIO TULCAN TORO, para interrogarlo de acuerdo con lo ocurrido. Puede ser citado conforme a lo obrante en la contestación de la demanda por parte de su apoderado.
3. Se cite al DR. JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA, para que en calidad de Gerente de la persona jurídica OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICOQUIRURGICAS S.A. OCCINVERSA S.A, de respuesta a las preguntas relacionadas con el asunto motivo de diligenciamiento. Puede ser localizada en la Avenida 3 Norte Nro. 35 N – 10- correo electrónico: contador@clnicasigma.cqm.co
4. Se cite a la señora OLGA CASTRELLÓN, quien actuó como enfermera circulante para el día de los hechos motivo de demanda, para que deponga de acuerdo con el interrogatorio que se hará sobre ese particular, y el escrito que personalmente levantó y entregó a la clínica en relación con el hecho ocurrido motivador de la demanda actual. Telf. 310-5057471. Mail: olgacastrellon1960@gmail.com
5. Se cite a la Instrumentadora YINETH PAZ YANDA, quien actuó en dicha calidad durante el procedimiento llevado a cabo a la demandante LILIANA INFANTE ALVAREZ, para que deponga de acuerdo con las preguntas que sobre el particular le hará el suscrito. Puede ser localizada en la Avenida 3 Norte Nro. 35 N – 10-. Se desconoce su correo electrónico.
6. Se cite al señor MIGUEL ANGEL, quien se hizo figurar como administrador para el día de los hechos, a fin de interrogarlo sobre aspectos fundamentales en el presente asunto que ocupa la judicatura, pues al parecer fue la persona que terminó aludiendo sobre la solución dada al sistema para el suministro de oxígeno. Tal citación a través de la clínica Sigma donde labora dicha persona. Avenida 3 Norte No. 35 N – 10-. Se desconoce su correo electrónico.

7. Se cite al Dr. SIMON ORLANDO LEON CORREDOR , Médico especialista en anestesiología, de quien se dice por la parte que contestara la demanda en representación del DR. RUBEN DARIO TULCAN TORO: “ quien tuvo en su poder para rendir el experticia técnico especializado, la demanda interpuesta por **NANCY MORENO DÍAZ Y OTROS EN CONTRA DE LA DOCTORA MARIA FERNANDA TELLEZ ECHEVERRY.....Y EL** cuestionario elaborado por el suscrito”, con el fin de obtener respuesta sobre aspectos particulares y concretamente referidos en su experticia, teniéndose en cuenta que igualmente emitió concepto, careciendo de documentos esenciales como el récord anestesiológico, el evento adverso y escrito manual elaborado sobre los hechos por la enfermera circulante OLGA CASTRELLON. Puede ser localizado, según se indica, en la carrera 43 G Nro. 19-142 apto. 26-07 de Medellín Antioquia, Celular 318844806, correo electrónico : soyleon55@gmail.com.
8. Obtenido el nombre y la información correspondiente al literal g), numeral 3º, de este escrito, se cite al biomédico o a quien hizo sus veces en la fecha y hora del incidente motivo de demanda, para interrogarlo sobre aspectos fundamentales, relacionados con el mantenimiento de sistema de suministro de oxígeno de la clínica, así como sus capacidades y condicione profesionales para el desempeño del cargo y sus labores; las razones por las cuales las balas tomadas para tratar de solucionar el impase, resultaron vacías, además del tiempo en mora para que el encargado de tan delicada labor, DR. RUBEN TULCÁN, procediera a hacerle frente sin contar con la ayuda necesaria.
9. Los testimonios serán recibidos en su debida oportunidad, previo requerimiento del señor Juez, respecto a las conductas punibles consagradas en el Código Penal, que como concurso heterogéneo de delitos, se hallan denominadas falso testimonio – art. 442 y fraude procesal art. 453 de la ley 599 de 2000, con sanción de prisión de cuatro a ocho años.
10. Se decrete y practique Inspección Judicial a la clínica Sigma , situada en la en la Avenida 3 Norte Nro. 35 N – 10-, a fin de establecer la ubicación, adecuación, mantenimiento y funcionalidad del sistema de suministro de oxígeno , con revisión de minuta sobre el

mantenimiento de tales elementos mes a mes, o los períodos existentes, persona natural o jurídica encargada de esa labor de mantenimiento, sin perjuicio de ampliar los puntos en la medida en que se haga necesario, y con presencia de perito biomédico que se solicita, para que absuelva interrogatorio que se hará en la misma diligencia, y, además, en cuanto a los documentos referidos renglones atrás, en caso de enviarse por la clínica fotocopias, a fin de precisar lo relacionado con cada documento su originalidad.

NOTIFICACIONES:

Mi poderdante y mandante recibirá en su correo electrónico :
andreamm2205@gmail.com

El suscrito en la secretaria de su Despacho o al correo electrónico debidamente registrado ante el Consejo Superior de la Judicatura : lucho_silver 2000@yahoo.es
luis.arcesio.melo.silva@gmail.com

Atentamente,-

LUIS ARCESIO MELO SILVA.

C.C.6.185.434

TP.32688.C.S.J.