

Doctora
GLORIA MARÍA JIMÉNEZ LONDOÑO
JUEZA DIECINUEVE (19) CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle del Cauca

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE(S): PATRICIA ALVAREZ TORRES Y OTROS
DEMANDADO(S): CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS Y OTRA
RADICACIÓN: 2021-00888-00

Reciba un cordial saludo.

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali (V.), abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente firma, obrando en calidad de apoderado judicial de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE en su programa de EPS dentro del proceso de la referencia, conforme al poder especial que se adjunta, acudo a dar CONTESTACIÓN a la demanda VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL promovida por la parte actora, lo cual hago a continuación:

1. ME PRONUNCIO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 01: ES CIERTO.

AL HECHO 02: NO ME CONSTA en razón a que mi representada no participación ni injerencia en las circunstancias de tiempo, modo y lugar narrados en este hecho de la demanda.

AL HECHO 03: NO ES CIERTO en los término expuestos por la parte demandante, en razón a que hace mención de la acción de tutela que interpuso la paciente, pero fue para el 2do procedimiento ordenado por el Dr. Salazar el día 08/07/2016, en el cual ordenó Revisión prótesis de mama – mastopexia bilateral con prótesis de gel de silicona”.

En este punto, la parte demandante hace mención sobre la decisión del juez constitucional, pero no tiene en cuenta que sus secuelas son secundarias a la pérdida masiva de peso que sufrió por la cirugía de bypass gástrico debido a la obesidad mórbida que padecida.

Es importante tener en cuenta que para la fecha de los hechos en la que interpuso la acción de tutela el Plan de Beneficios en Salud o antiguo POS señalaba que el procedimiento solicitado no se encontraba dentro del plan y se consideraba que era con un fin estético, por tal razón, no era financiado con recursos públicos asignados a la salud.

AL HECHO 04: ES PARCIALMENTE CIERTO en razón a que la parte demandante adjunta una imagen que corresponde a la respuesta dadas a la acción de tutela instaurada por la paciente, situación que en su momento describió el proceso que se llevó a cabo y las atenciones que se le realizaron; por lo que realiza una transcripción parcial de la contestación de la EPS. No obstante lo anterior, me atengo a lo documentado en la historia clínica en la cual se encuentran los registros de las atenciones médicas que le fueron dispensadas a la demandante.

AL HECHO 05: NO ES CIERTO en los términos planteados por la parte demandante, en razón a que no se narran circunstancias de tiempo, modo y lugar, por lo tanto, no puede ser tenido en cuenta como un hecho, entre otras cosas, por tratarse de una conclusión de la apoderada del extremo activo de la litis para inferir la existencia de un perjuicio indemnizable.

AL HECHO 06: ES PARCIALMENTE CIERTO en razón a que la parte actora omite información importante, como se detalla continuación:

Según los registros de la historia clínica el día 08/10/2015 a la paciente se le realizó el procedimiento de Mamoplastia de reducción/mastopexia con prótesis 225cc y reconstrucción con colgajos mama der e izq.:

Como se evidencia en la descripción quirúrgica la especialista indica que se evidencia asimetría de mama la derecha más grande y que tiene ptosis muy marcada en ambas, es decir, que la paciente presentaba unos senos muy “caídos” por el exceso de piel que presentó secundario a la pérdida masiva de peso por la cirugía de bypass gástrico.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE

890303093

DESCRIPCION DE CIRUGIAS

Paciente: 29107949 PATRICIA ALVAREZ TORRES

Edad: 42 AÑOS Empresa: CLINICA NO POS / TUTELAS / CTC

Sala: QUIROFANO 2 Fecha Cirugia: 08/10/2015

Sede de Atención: 022 COMFENALCO CLINICA

CANT

CÓDIGO

DESCRIPCIÓN

Grp QX

UVR

1

855401

RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON IMPLANTE

0

Médico: ALMA REGINA BERNAL CASTRO

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Via: MAMA BILATERAL

DESCRIPCION CIRUGIA

855401

RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON IMPLANTE

Medico

M0253

ALMA REGINA BERNAL CASTRO

Esp.

CIRUGIA PLASTICA

Diagnostico Preoperatorio:

N62X

HIPERTROFIA DE LA MAMA

Diagnostico Postoperatorio:

N62X

HIPERTROFIA DE LA MAMA

Tipo de Herida:

LIMPIA

Tipo de Anestesia:

GENERAL

Tipo de Cirugia:

PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado:

10 ml.

Via:

BILATERAL

Realizacion Acto Quirurgico:

Hora Inicio

09:00:00

Hora Final

13:00:00

Tiempo de Perfusión:

0 min.

Tiempo de Clamp:

0 min.

Descripcion Quirurgica:

CIRUGIA: 1. MAMOPLASTIA DE REDUCCION/MASTOPEXIA CON PROTESIS 225 CC.

2. RECONSTRUCCION CON COLGAJOS MAMAS DER E IZQ.

AYUDANTE DR SOLANO.

ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPO QUIRURGICO Y LAVADO CON SS E ISODINE DE TORAX Y MAMAS BILATERALES. MARCACION CON AZUL DE METILENO DE LINEA MEDIA TORACOABDOMINAL, REUBICACION COMPLEJO AREOLAR BIALTERAL A 19 CMS DE HORQUILLA ESTERNAL, AREOLAS DE 4.5 C/U, AREA PERIAREOLAR BILATERAL REDUNDANTE PARA DESEPIDERMIZAR, SE OBSERVA ASIMETRIA POR MAMA DER MAS GRANDE ADEMAS DE PTOSIS MUY MARCADA EN AMBAS. BAJO ANESTESIA GENERAL SE REALIZA INCISIONES, DESEPIDERMIZACION PERIAREOLAR INCISION SUBAREOLAR Y DISECCION HASTA IDENTIFICAR MUSCULOS PECTORALES, SE HACE BOLSILLO SUBMUSCULAR, SE REVIZA HEMOSTASIA Y SE COLOCAN PROTESIS DE MARCA MENTOR PERFIL ALTO DE 225 CC TEXTURIZADA. SE DISEÑAN AMBAS MAMAS ADEMAS CON COLGAJOS DERMOGRASOS INTERNOS Y EXTERNOS BILATERALMENTE, RETIRANDO PIEL EXEDENTE 130 GR.MAMA DER Y 100 MAMA IZQ. EL TEJIDO SE ENVIA A PATOLOGIA. SE FIAN CON VICRYL 3 Y 3/0 + PROLENE 3 Y 4/0.

SE DEJA CURA TOPICA CON BACTIGRAS + GASAS Y MICROPORO + BRASIER POSTQUIRURGICO.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION.

Complicacion:

Si bien es cierto, que se le realizó el procedimiento en dicha fecha en cumplimiento a un fallo de tutela, se debe aclarar que la paciente hacia 2 años se le había realizado una cirugía de bypass gástrico por obesidad mórbida, peso de 118kg, posterior a esto, paciente presenta una pérdida masiva de peso, lo cual lleva a presentar lipodistrofia, o lo que se conoce comúnmente como piel colgante o sobrante, lo que llevó a que consultara con la Dra. Bernal, para la intervención de la piel sobrante, ya que manifestaba afectación psicológica y cutánea, por tal motivo, la paciente fue valorada el día 18/11/2014 y para ese momento la paciente pesaba 67kg, lo que significa que en 2 años la paciente perdió la mitad del peso secundario al bypass gástrico realizado, lo cual trajo como consecuencia el exceso de piel en diferentes zonas del cuerpo, incluyendo senos que puede generar afecciones cutáneas, cumulo de humedad, hongos, mal olor y solo por el hecho de tener piel en exceso, por la motivo se le indicó realizar cirugía por etapas: Mastopexia bilateral + prótesis de 200cc, abdominoplastia, braquioplastia bilateral y cruroplastia, como se observa en la siguiente imagen de la historia clínica:

CLINICA VERSALLES S.A.

NIT: 800048954 - 0

Dirección: AV 5A NORTE No 23-45

Teléfono: 6809990

Paciente: ALVAREZ TORRES PATRICIA

Cedula de Ciudadania: 29107949 de CALI

Sexo: Femenino

Residencia: CRA 21B N. 80C128

Convenio:

No Ingreso:

Fecha Nacimiento: 09/11/1978

No Cuenta: 0

Edad: 36 años

Tel: null

Régimen:

Valoración de CIRUGIA PLASTICA

Información General

Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 18/11/2014

¿Fue accidente de trabajo?: No

Motivo Consulta

Lipodistrofías generalizadas.

Enfermedad Actual

Hora atención cita (hh:mm): 09:20

Consulta de primera vez

Paciente obesa 118 kg., con by pass gastrico por Dr. Moreno hace 2 años, 6 meses, logrando estabilizarse en 67 kg. Remitida a cir plastica para correccion de lipodistrofias generalizadas que afectan psicologicamente ademas de alteraciones cutaneas "porque me pelo" dice la paciente.

Revisión por Sistemas

Plan Diagnóstico y terapéutico:

Se programan cirugía por etapas.

1. Mastopexia bilateral + prótesis de 200cc texturizadas, perfil alto.

2. Abdominoplastia.

3. braquioplastia bilateral.

4. cruroplastia bilateral.

Es importante tener en cuenta las condiciones clínicas de la paciente, ya que es claro, que cuando se le realizó la valoración con la Dra. Bernal, la paciente ya presentaba muchas condiciones que se debían a su pérdida masiva de peso, secundario a la realización del bypass gástrico para el manejo de la obesidad mórbida de la paciente:

Se describe en la historia clínica que se encuentra Hipoplasia severa (tamaño en la mama escaso para la constitución, altura y perímetro del tórax de la paciente), flacidez marcada, estrías en surcos superiores, areolas grandes, lipodistrofia (acumulación o ausencia anormal de tejido adiposo que genera deformidad), ptosis severa (corresponde a una alteración estética en la que se observa un descenso del seno), asimetría mamaria describiendo el seno derecho más grande que el seno izquierdo y signos de intertrigo en polos inferiores (Es una inflamación en los pliegues de la piel. Suele presentarse en áreas del cuerpo que se mantienen húmedas o tibias en donde dos superficies de piel se frotan o se presionan entre sí, también se conoce como úlceras).

Tórax Mamas:

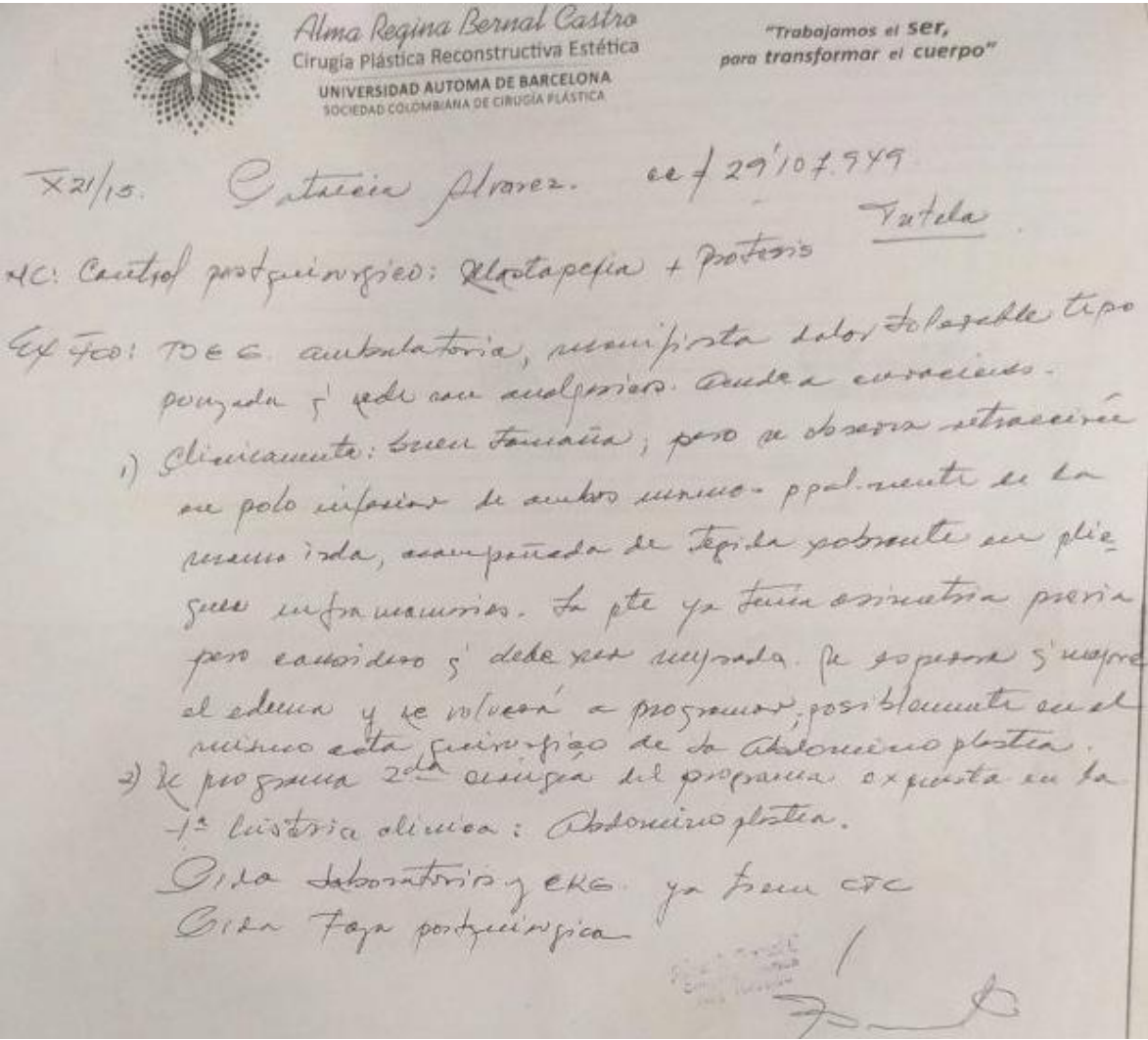
Mamas: Hipoplasia bilateral, flacidez marcada, estrías en polos superiores. Areolas grandes, no masas ni puntos dolorosos, signos de intertrigo en polos inferiores.

Por lo anterior, y según lo descrito, se le indicó a la paciente que se debía realizar intervenciones por etapas, ya que al ser tan grande el exceso de piel, requería un tiempo quirúrgico largo y por ende estar anestesiada por largo tiempo, por lo que inicialmente se indicó la realización de la mastopexia bilateral con dispositivo 220cc, teniendo claro esto, se evidencia que la paciente se le explicaron los riesgos inherentes del procedimiento y que pudiesen presentarse, los cuales se describen: infección, dolor, edema, hematoma, necrosis (muerte del tejido), dehiscencia de sutura (apertura de sutura), asimetría, cambios en la sensibilidad, rechazo de prótesis y cicatrices notorias:

Se evidencia que se le realiza control postquirúrgico por la Dra. Bernal el día 21/10/2015, pero la parte demandante omite información importante sobre la valoración realizada ese día, donde describe los hallazgos postquirúrgicos.

Al examen físico se reporta buen estado general, ambulatoria, la paciente manifiesta en la consulta dolor tolerable tipo punzada que cede con analgésicos y acude a curaciones.

Clínicamente encuentra buen tamaño de las mamas, pero observa retracción en polo inferior de ambas mamas, principalmente de la mama izquierda, acompañada de tejido sobrante en pliegues inframamarios; la paciente ya presentaba desde antes de la cirugía asimetría, pero la especialista indica que debe ser mejorada quirúrgicamente; por lo que describe que se debe esperar a que mejor el edema (inflamación para volver a programar), posiblemente en el mismo acto quirúrgico de la abdominoplastia, ya que como se le había indicado a la paciente en la valoración del año 2014, se debería realizar intervenciones por etapas.



AL HECHO 08: NO ES CIERTO en los términos planteados por la parte demandante, por las siguientes razones:

Según los registros de la historia clínica la paciente fue valorada el día 08/07/2016 por el Dr. Darío Salazar, quien describe los hallazgos y resalta como diagnóstico que la paciente tiene una secuela de pérdida masiva de peso, secuelas de cirugía bariátrica, deformidad en mamas postoperatoria severa y dolor crónico en senos.

Si bien es cierto, los hallazgos descritos como reportan en historia clínica, es claro que la parte demandante pretende indicar que esto fue secundario al procedimiento realizado por la Dra. Bernal, pero no se tiene en cuenta que la paciente, al tener una pérdida masiva de peso, la calidad de la piel no es buena, lo que estaba demostrado por el exceso de piel que presentaba la paciente y además el proceso de recuperación del cuerpo, es decir, la cicatrización, no se puede prever por ningún especialista ni por los pacientes, por lo que es algo incierto, el modo en que el cuerpo puede reaccionar a algún tipo de procedimiento.

Dario Salazar
Especialista en Cirugía Plástica,
Estética y Reconstructiva
RM 760509 / 002

Nombre del Paciente: <u>Patricia Alvarez</u>		Nº Identificación: <u>29107949</u>
Edad: <u>37</u>	Ocupación:	Telefono: <u>3173166542</u>
Celular:	Email:	
Acompañante:	Telefono:	
Motivo de Consulta: <u>Sequelas de perdida masiva de peso -</u> <u>Sequelas de cirugía bariátrica - tiene deficiencia mamaria</u> <u>postoperatoria y dolor crónico en senos - Remitiendo</u>		
ANTECEDENTES PERSONALES por valoración y tratamiento		
Patológicos: <u>(+) obesidad tabes con ex bariátrica</u> <u>(+) dolor crónico senos + en seno izquierdo</u>		
Alérgicos: <u>(-)</u>		
Medicamentos: <u>(+) dolor</u>		
Quirúrgicos: <u>(+) by pass - mastoplastia - Abdominoplastia</u>		
Ginecobstétricos: <u>(-)</u>		
Familiares: <u>(-)</u>		
EXAMEN FÍSICO <u>Bueno</u>		
Aspecto General: FC: ☐ FR: ☐ TA: ☐ Peso (kg) ☐ Talla (cm) ☐ IMC: ☐		
<u>- Deformidad mamaria postoperatoria Severa</u>		
<u>- Asimetría Severa</u>		
<u>- cicatriz queloides en zona de cirugía anterior</u>		
<u>- ptear glandular residual</u>		
<u>- dolor a la palpación man en seno izquierdo</u>		
<u>- No mamas</u>		
<u>- Se palpan bultos irregulares de protos en polo inferior</u>		
Diagnóstico:		
<u>- Secuelas de perdida masiva de peso</u>		
<u>- Secuelas de cirugía bariátrica</u>		
<u>- deficiencia mamaria postoperatoria Severa</u>		
<u>- dolor crónico ambos senos</u>		

Se debe dejar claro que las pérdidas masivas de peso conducen a enorme flacidez tisular que requieren múltiples procedimientos reconstructivos y predisponen que sea posible que a pesar de realizar la cirugía con una técnica adecuada, persista la deformidad que ya presentaba previamente; por ello, esto fue puesto en conocimiento a la paciente en el consentimiento informado el cual ella misma suscribió en señal de haber entendido su contenido y aceptar los riesgos.

AL HECHO 09: NO ES CIERTO en los términos plateados por la parte demandante, en razón a que se omite información importante.

Se evidencia que la paciente asistió a cita con médico general el día 18/07/2016 para prorroga de incapacidad, si bien es cierto que se describe que la paciente presentó una “complicación postquirúrgica” no describe cual, además de que la paciente tuvo pleno conocimiento de los riesgos que presentaba dicho procedimiento al suscribir el consentimiento informado antes de realizar el procedimiento de mastopexia aceptando los riesgos inherentes que conlleva.

También, omite la parte demandante que la médica describe que la paciente presenta salida de material de sutura en región de areola, lo que indicaba que el cuerpo de la paciente estaba rechazando la suturas, por lo que es una respuesta impredecible de cada paciente, lo cual claramente retrasaría el proceso de cicatrización, como se observa en el siguiente extracto:

FOLIO	25	FECHA	18/07/2016 11:37:24	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO
-------	----	-------	---------------------	------------------	-------------

MOTIVO DE CONSULTA
TENGO DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 37 AÑOS ANTECEDENTE DE BYPASS GASTRICO HACE 3 AÑOS EL DIA 08-10-15 LE REALIZAN MAMOPLASTIA DE REDUCCION CON PROTESIS TIENE PENDIENTE REALIZACION DE SEGUNDO PROCEDIMIENTO REFIERE PACIENTE POSTERIOR A CIRUGIA DOLOR EN MAMA IZQUIERDO EL CUAL SE IRRADIA A HOMBRO IZQUIERDO CON **SALIDA DE MATERIAL DE SUTURA EN REGION AREOLAR** NO FIEBRE NO EDEMA TIENE PENDIENTE VALORACION POR CX PLASTICA EL DIA 23-07-16.
AP: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QX: BYPASS GASTRICO ABDOMINOPLASTIA MAMOSPLASTIA DE REDUCCION MTOS NIEGA AF NIEGA

REVISIÓN X SISTEMAS
CABEZA Y ORAL: LO REFERIDO EN LA EA

EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y ORAL: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES- PUPILAS ISOCORICAS- ISORREACTIVAS A LA LUZ- MUCOSAS HUMEDAS- FARINGE HIPEREMICA- CONGESTIVA- ORL: AMIGDALAS NO AUMENTADAS DE TAMAÑO- NO PLACAS- OTOSCOPIA: SIN ALTERACIONES- CUELLO: MOVIL NO ADENOPATIAS- NO DOLOR A LA MOVILIDAD- TORAX: DOLOR A LA PALPACION EN MAMA IZQUIERDO SE EVIDENCIA SALIDA DE MATERIL DE SUTUTA EN AREOLA IZQUIERDO DOLOROSO A LA PALPACION NO CALOR LOCAL NI RUBOR C/P: RSCSRSR NO SOPLOS- MV + EN ASCSPS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS- NO TIRAJES ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLORO! A LA PALPACION- NO MASAS- NO MEGALIAS- NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL- PERISTALTISMO POSITIVO- EXT: MOVILES, NO EDEMA, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS SNC:GLASGOW 15/15- NO DEFICIT NEUROLOGICO- PIEL: NO RASH NO PETEQUIAS

ANÁLISIS
PACIENTE EN P.O.P BY PASS GASTRICO CON MAMOPLASTIAS DE REDUCCION CON COMPLICACION POSTQX INGRESA POR PRORROGA DE INCAPACIDAD TIENE PENDIENTE VALORACION POR CX PLASTICA EL DIA 23-07-16 SE EXPIDE INCAPACIDAD POR 6 DIAS SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA

PLAN Y MANEJO
Evolución realizada por: KAROL YULIET NOREÑA-Fecha: 18/07/16 11:48:07

DIAGNÓSTICO Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Tipo PRINCIPAL

AL HECHO 10: ES PARCIALMENTE CIERTO. Según los registros de la historia clínica el día 21/02/2021 se registra la descripción quirúrgica realizada por el Dr. Darío Salazar, por lo que se realiza transcripción parcial, y no completa, de la nota realizada por el especialista en dicho procedimiento.

1	857100	IMPLANTES MAMARIOS	I01
---	--------	--------------------	-----

Médico:	DARIO SALAZAR	Especialidad:	CIRUGIA PLASTICA	Vía:	MAMA BILATERAL
---------	---------------	---------------	------------------	------	----------------

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

Medico	M0710	DARIO SALAZAR	Especialidad:	CIRUGIA PLASTICA
--------	-------	---------------	---------------	------------------

Diagnostico Preoperatorio: N642 **ATROFIA DE LA MAMA**
Diagnostico Postoperatorio: N642 ATROFIA DE LA MAMA

Tipo de Herida:	LIMPIA	Tipo de Anestesia:	GENERAL	Tipo de Cirugia:	PROGRAMADA
-----------------	--------	--------------------	---------	------------------	------------

Cantidad de Sangrado:	100 ml.	Vía:	BILATERAL
-----------------------	---------	------	-----------

Realizacion Acto Quirurgico:	21/02/2017	Hora Inicio	13:45:00	Hora Final	16:45:00
------------------------------	------------	-------------	----------	------------	----------

Tiempo de Perfusión:	0 Minuto	Tiempo de Clamp:	0 Minuto
----------------------	----------	------------------	----------

Descripcion Quirurgica:
ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS INSICION POR MARCACION PREVIA PERIAREOLAR VERTICAL Y HPORIZONTAL. DESEPITELIZACION DE ZONA DEMARCADA Y RESECCION DERMOGLANDULAR EN VERTICAL Y HORIZONTAL, SE DIESECA HASTA CAPSULA PERIPROTESICA, SE RETRA PROTESIS, SE LAVA BOLSILLO, SE CIERRA BOLSILLO EN DOS PLANOS, SE COLOCA NUEVA PROTESIS, SE CIERRA CAPSULA, SE HASCE MASTOPEXIA CON CICATRIZ PERIAREOLAR Y EN T INVCERTIDA. IGUAL CONTRALATERAL SIN COMPLICACIONES.

DARIO SALQAZAR
Complicaciones: SI ☐ NO ☒

Hallazgos:
DEFOMIDAD MAMARIA SEVERA BILATERAL ANTECEDENTE DE RECONSTRUCCION MAMARIA CON PROTESIS
SE ENCUENTRA BOLSILLO INMENSO CON PROTESIS PEQUEÑA LA CUAL TENIA PROBLEMA SEVERO DE CONTENIDO CONTINENETE CON PTOSIS
GOLANDULAR Y TEJIDO REDUNDANTE
Tejidos enviados a patología : SI ☐ NO ☒


DARIO SALAZAR
Reg. 760509002
CIRUGIA PLASTICA

Además, se evidencia que en dicha consulta con el Dr. Salazar ordena el mismo procedimiento que anteriormente había sido indicado por la Dra. Bernal, que era realizar la revisión de la prótesis luego de disminuir el edema de los senos, procedimiento que fue indicado por el Dr. Salazar:

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

Página 8 de 25

como bien se ha indicado la piel tiende a estirarse, lo cual ocasiona cambios y como en la paciente, a crear bolsillos por el peso de las prótesis más grandes de lo normal, esto hasta que el organismo se logre adaptar y controlar la tensión de la piel, lo cual puede requerir múltiples intervenciones quirúrgicas y cambios de prótesis.

Se puede evidenciar en la bibliografía, amplias revisiones sobre esta situación ya que es una afección que se presenta en los pacientes postcirugías bariátricas y que sufren una pérdida masiva de peso y esto hace que presenta alteraciones en la elasticidad de la piel, donde se explica el por qué no se encuentran indicados los implantes grandes, desde la primera intervención de mastopexia, por el déficit de la calidad de la piel de estos pacientes:

Con base en estas observaciones se hace una anotación de la literatura:

Libro: Remodelación corporal y liposucción. Rubin, J. Peter, MD, FACS; Jewell, Mark L, MD; Richter, Dirk F., MD PhD; Uebel, Carlos O., MD, PhD, American College of Surgeons. Capítulo 14. Parte3. Remodelación de las mamas mediante prótesis tras una pérdida masiva de peso. Dennis C. Hammond, Shannon D. Armstrong y Michael Loffredo.

Con una Pérdida Masiva de Peso, la mama sufre un conjunto exclusivo de alteraciones que habitualmente no se observan en otros casos. Las mamas se deshinchon, con escasez de tejido en el polo superior. Puede desarrollarse una ptosis (caída) extrema de la piel y el pezón, junto a una mala posición inferior del pliegue inframamario. Todas estas alteraciones anatómicas hacen que la mastopexia de aumento, sea una intervención compleja de por sí. Se debe plantear un tamaño conservador del implante porque las pacientes con Pérdida Masiva de Peso tienen cubiertas de piel inestables y es posible que recidive la ptosis si se emplean prótesis grandes. Estas pacientes requieren con frecuencia cirugías de revisión independientemente de la técnica usada.

La exploración física de la paciente con Pérdida Masiva de Peso se centra en la calidad de la piel, la posición del Pliegue Inframamario, del grado de ptosis del Complejo Pezón Areola, la cuantía de la glándula restante y la cantidad excedente de tejidos blandos en la axila y la pared lateral del tórax. A menudo, la piel de estas pacientes está distendida y carece de elasticidad, con estrías prominentes que pueden ocasionar dificultades en la conformación, cicatrización de las heridas y mantenimiento del resultado a largo plazo. El excedente de tejidos blandos en la axila y la pared lateral del tórax puede deberse a piel sobrante y adiposidad residual. Debido a la mala calidad de la piel y el tejido sobrante, la mejor forma de remodelar esta área suele ser mediante resección directa. Además, es importante abordar la posibilidad de recidiva de la ptosis y de asimetría mamaria en las pacientes de mastopexia con aumento.

Complicaciones: *pueden surgir todas las complicaciones posibles habitualmente reconocidas, es decir, infección, hematoma, seroma, cicatrices hipertróficas, retraso en la cicatrización de las heridas y contracción capsular. El tratamiento de estas complicaciones es igual al correspondiente a las pacientes de implantes o mastopexia en general. Sin embargo, hay dos tipos exclusivos de complicaciones que tienden a aparecer en las pacientes con Pérdida Masiva de Peso y mastopexia/aumento: mala posición del implante y recidiva de la ptosis.*

Mala Posición del implante: *Es posible que se pierda la posición del Pliegue Inframamario después de la cirugía, o incluso que el implante se desplace lateralmente debido a la laxitud de la cubierta cutánea.*

Recidiva de la Ptosis (caída): Puede producirse una distensión postoperatoria de la piel con pérdida del remodelado estético del polo inferior, incluso a pesar de los intentos de corregir en demasía el grado de tensión de la mama. Una complicación asociada es el ensanchamiento o distorsión de la forma de laaréola a pesar del uso de la sutura entretejida.

Los cirujanos plásticos de la mama suelen considerar la mastopexia con aumento como una de las cirugías más complejas que pueden realizar. El grado de dificultad aumenta cuando esta intervención, difícil de por sí, se realiza sobre la piel dañada e inelástica de las pacientes con Pérdida Masiva de Peso.

AL HECHO 12: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar.

AL HECHO 13: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

Tal como se ha podido evidenciar en los registros clínicos la paciente se le realizó las intervenciones indicadas según su cuadro, pero al presentar una pérdida masiva de peso hizo que la piel del cuerpo presentara un trastorno elástico, el cual requirió manejo quirúrgico, situación que desde el principio se le indicó a la paciente, que requeriría cirugías en diferentes etapas y tal como se describe en la literatura, estos pacientes, van a requerir múltiples intervenciones quirúrgicas por su trastorno de elasticidad que siempre va requerir algún tipo de corrección, hasta que se estabiliza y esto puede significar más de 3 procedimientos quirúrgicos.

AL HECHO 14: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

La parte demandante asegura la mala praxis de la especialista, pero no tiene en cuenta las condiciones clínicas de la paciente, ya que la medicina y sobretodo los procedimientos quirúrgicos es de medios y no de resultados, debido a que el especialista puede utilizar la técnica correcta del procedimiento, pero si el paciente no reacciona bien o no tiene una adecuada respuesta a dichos manejos, no se puede indilgar responsabilidad o culpa al profesional, cuando nadie puede prever las reacciones de cada organismo y más teniendo en cuenta que la paciente ya venía de un trastorno grande como lo era la obesidad mórbida y de tener una pérdida masiva de peso, situaciones que no se puede obviar y tampoco indicar que la paciente se encontraba en óptimas condiciones o que no presenta alguna alteración antes de los procedimientos, además, tal como se dio a conocer, la paciente se le puso en conocimiento de los riesgos de dichos procedimientos, lo cual al firmar dicho consentimiento, aceptó dichos riesgos, también como pudo haber desistido del mismo procedimiento.

AL HECHO 15: NO ES CIERTO en los términos planteados por la parte demandante, por las siguientes razones:

No se puede indicar que los riesgos indicados fueron insuficientes, pues, se evidencia que en el Consentimiento Informado está consignado en detalle los riesgos inherentes del procedimiento: Infección, sangrado, Dolor, edema, hematoma, Necrosis, dehiscencia (apertura) de sutura, asimetría, cambios en sensibilidad, rechazo de prótesis, cicatrices notorias.

La parte demandante, utiliza los diagnósticos posteriores de la paciente, para indicar que no se le informaron dichos riesgos y que no se le dio la libertad de decidir, cuando **NO ES CIERTO**, ya que inicialmente se le indicaron los riesgos inherentes al procedimiento y los secundarios se dieron por condiciones clínicas de la paciente según su evolución, ya que no se puede prever el proceso de cicatrización de los pacientes, pues no se considera como un riesgo inherente porque este no hace parte del procedimiento en sí, por lo cual **NO ES CIERTO** que la paciente no tuviera información suficiente para decidir si realizarse o no el procedimiento, cuando es claro la decisión

de realizarlo fue tomada voluntariamente, tanto que instauró acción de tutela para la realización del mismo, por lo que no se puede indicar que no tenía pleno conocimiento para tomar la decisión.

AL HECHO 16: NO ES CIERTO en los términos planteados por la parte demandante, por las siguientes razones:

Como describe en la literatura de los especialistas de American College Of Surgeons, **Mala Posición del implante: Es posible que se pierda la posición del Plieque Inframamario después de la cirugía, o incluso que el implante se desplace lateralmente debido a la laxitud de la cubierta cutánea**, es un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico.

Se debe plantear un tamaño conservador del implante porque las pacientes con Pérdida Masiva de Peso tienen cubiertas de piel inestables y es posible que recidive la ptosis si se emplean prótesis grandes. El tamaño es importante, ya que si es muy grande, por la laxitud de la piel de las mama tiende a la recidiva de la ptosis (caída).

En ese orden de ideas, no se puede considerar como negligencia, impericia e imprudencia la ocurrencia de riesgos o complicaciones inherentes de los procedimientos quirúrgicos, sobretodo de la mastopexia por lo complejo del manejo de la calidad de la piel de los pacientes con Pérdida masiva de peso como la señora PATRICIA ÁLVAREZ que perdió más de 46kg.

Con lo anterior, que es descrito ampliamente en la literatura, se hace juicio de valor al indicar que no se actuó de manera acorde a la paciente ya que tal como se describe, debe realizar uso de prótesis de tamaño conservador, ya que si se usan prótesis muy grandes, pueden volver a presentar ptosis (caída de los senos), situación que a pesar, de tener implantes de 200cc se presentó, por la calidad de la piel tan laxa y que posterior requirió un tamaño más grande, pero por los hallazgos encontrados 9 meses después de la intervención inicial y que fue la misma que se había indicado en la valoración postquirúrgica de la paciente con la Dra. Bernal.

AL HECHO 17: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 18: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 19: NO ES CIERTO en los términos planteados por la parte demandante, por las siguientes razones:

En este hecho la apoderada de la parte demandante realiza una interpretación subjetiva de lo descrito en la nota de prórroga de incapacidad el día 11/04/2016, ya que en el apartado de enfermedad actual, se consigna “**refiere** alteración de la cirugía”, es decir, es una manifestación que hace la propia paciente y que la prótesis no está fija.

Si bien es cierto que para el día 07/03/2017 la paciente tuvo consulta con el médico laboral, se evidencia que este le realiza prórroga de incapacidad, pero al tener en cuenta que apenas llevaba 14 días posteriores a la cirugía, por lo cual, debía continuar incapacitada.

También describe que la paciente presentaba sensación de movilidad de prótesis izquierda lo que aumentaba el dolor, es decir, que de manera subjetiva la paciente “sentía” movilidad de la prótesis.

FOLIO	56	FECHA	07/03/2017 10:24:17	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO
MOTIVO DE CONSULTA					
MEDICINA LABORAL "CONTROL INCAPACIDAD"					
ENFERMEDAD ACTUAL					
PACIENTE DE 38 AÑOS CONOCIDA POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL, CON ANTECEDENTE QUIRURGICO EL 08/10/2015, SE REALIZO IMPLANTE MAMARIO Y POSTERIOR A ESTO SE GENERO DOLOR CRÓNICO POR EL CUAL CONSULTO Y FUE INCAPACITADA DURANTE LARGA DATA. PACIENTE PRESENTABA LA SENSACIÓN D EMOVILIDAD DE PROTESIS IZQUIERDA LO QUE INCREMENTABA EL DOLOR. SE TOMO DE FORMA					
ANÁLISIS					
SE TRATA DE PACIENTE DE 38 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL HACE 14 DÍAS. QUEIN DEBE CONTINUAR INCAPACITADA.					
PLAN Y MANEJO					
SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL 07/03/2017 POR 30 DÍAS, CONTROL POR MEDICINA LABROAL AL CULIMINAR LA INCAPACIDAD.					
Evolución realizada por: BARBARA PEREA PEREA-Fecha: 07/03/17 10:37:49					

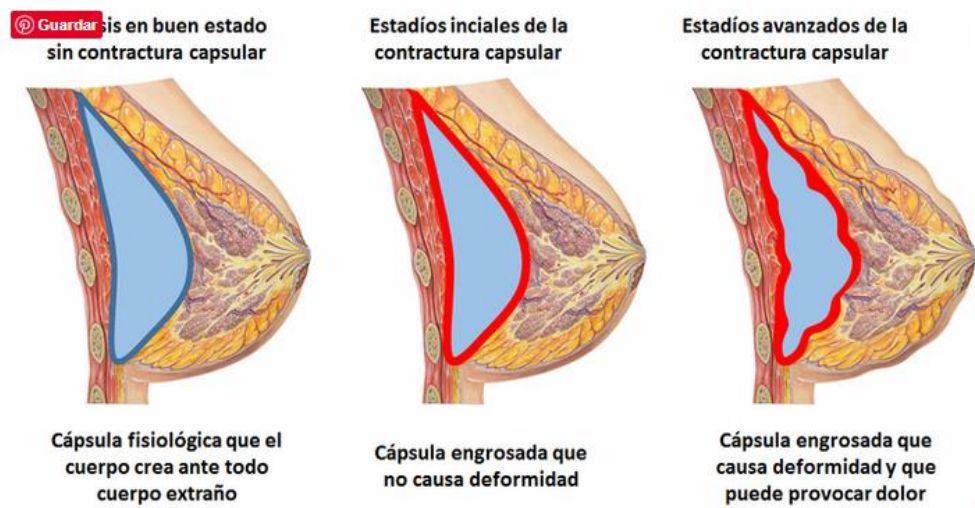
AL HECHO 20: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 21: NO ES CIERTO en los términos planteados por la parte demandante, por las siguientes razones:

Es importante tener en cuenta que el hecho que la paciente hubiese presentado una contractura capsular no es indicativo de una mala praxis o un error en la intervención, ya que dicho proceso se deriva de una proceso inflamatorio aumentado que es respuesta fisiológica de cada organismo sobretodo en la presencia de un cuerpo extraño, en este caso de la prótesis mamaria y no con razón a una supuesta mala praxis, por lo que es erróneo o de manera mal intencionada indicar que presentaba una contractura muscular por un error durante la intervención.

Para tener claridad sobre la contractura capsular, es derivado de la respuesta inflamatoria del organismo, lo cual puede generar dolor en la mama intervenida:

La **contractura capsular** es el engrosamiento exagerado de la cápsula que, en una situación normal, rodea una prótesis mamaria. Esta reacción inflamatoria exagerada provoca un endurecimiento, cambio morfológico, incluso dolor de la mama intervenida.



<https://www.cirugiasdelamama.com/post/2017/09/22/toda-la-informaci-c3-b3n-sobre-la-contractura-capsular#:~:text=La%20contractura%20capsular%20es%20el,dolor%20de%20la%20mama%20i ntervenida.>

AL HECHO 22: NO ES UN HECHO sino una mención a una presunta fuente bibliográfica.

La capsula alrededor del implante es un proceso fisiológico que se da por la presencia de un cuerpo extraño en el organismo como lo es una prótesis, pero lo cual no se puede prever y que es directamente innato en el paciente, es la respuesta exagerada que se puede producir en ese proceso inflamatorio, algo que ni el mejor cirujano en el mundo puede predecir.

El mejor ejemplo de ésta respuesta inflamatoria exagerada es la producción de cicatrices queloides, que la paciente puede tener por el proceso quirúrgico y es una situación que ni la misma paciente puede pronosticar, ya que es una respuesta fisiológica del cuerpo.

Tal como se evidencia, en la referencia bibliográfica los pacientes al tener un cuerpo extraño en el organismo genera una respuesta inflamatoria al crear una capsula alrededor de la prótesis o de ese cuerpo extraño, pero esta respuesta puede estar aumentada y generar contracturas capsulares las cuales pueden producir dolor, pero es una situación que se diagnostica cuando ya se tiene la prótesis y se ha generado esa respuesta fisiológica exagerada.

AL HECHO 23: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 24: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 25: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 26: NO ES CIERTO lo indicado por la parte demandante debido a que en dicha valoración realizada el 17/05/2017 por la profesional Paola Andrea Nieto Valencia que es Psicóloga, por lo que se deja claro que no es especialista.

Además, en la nota de valoración no se evidencia lo indicado por la parte demandante.

Su valoración va enfocada que los pacientes manifiesten sus emociones frente a las situaciones presentadas, más no da diagnósticos sobre procedimientos quirúrgicos, solo manejo y afrontamiento de dichas situaciones.

SEDE DE ATENCIÓN:		023	COMFENALCO AMB. 780010980505	Edad : 38 AÑOS	
FOLIO	61	FECHA	16/05/2017 08:18:12	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO
MOTIVO DE CONSULTA ME HICIERON UNA CIRUGÍA DE SENO HACE AÑO Y MEDIO, QUEDÉ MAL OPERADA Y DESDE ESO ME HE DEPRIMIDO, ME ENCIERRO, NO ME DAN GANAS DE NADA, NO SE COMO MANEJARLO, VENGO DE UN PROCESO DE BARIATRICA, ENTUTELE PARA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA, EL PEZÓN ME QUEDO EN OTRO LUGAR, LA PROTESIS ME ESTÁ PRESIONANDO UN TENDON Y ME DUELO EL BRAZO, HAY HERIDAS QUE NO HAN CICATRIZADO, POR ESO NO ME PUEDO SERENAR, NI ASOLEAR.					
ENFERMEDAD ACTUAL 317 3166542/ 318 8253860 VIVE CON SU ESPOSO DESPUES DE UNA SEPARACIÓN QUE DECIDEN RESTABLECER EN EL MES DE DICIEMBRE, DOS HIJOS DE 20 Y 10 AÑOS: INFROMA DINÁMICA FAMILIAR FUNCIONAL. SE OCUPA COMO OPERARIA EN FABRICA DE CALZADO, ACTUALMENTE INCAPACITADA, POR UN AÑO Y 5 MESES, LO QUE LE HA OCASIONADO DIFICULTADES ECONÓMICAS/ TIENE COMO ACTIVIDAD OCUPACIONAL PINTAR Y TEJER. COMENTA CICLO DEL SUEÑO INTERMITENTE, APETENTE EN OCASIONES CON TENDENCIA A LA ANSIEDAD QUE INTENTA CONTROLAR, NIEGA PENSAMIENTOS ACERCA DE MORIR, INFORMA PÉRDIDA DEL SENTIDO DE VDA, LLANTO FÁCIL, CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO. SE OBSERVAN DIFICULTADES EN SU RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS QUE ESTÁ OCASIOANNDNO EPISODIOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, QUE REQUIERE TRATAMIENTO.					
"TRATMAIENTO" 1. INSTRUCCIÓN EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA SU CONDICIÓN ANSIOSA Y DEPRESIVA 2. INSTRUCCIÓN EN TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN ADECUADA PARA EQUILIBRAR NIVELES DE ANSIEDAD 3. INSTRUCCIÓN EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS. 4. SE RECOMIENDA ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO TRES VECES A LA SEMANA CITA CONTROL					
DIAGNÓSTICO	R522	OTRO DOLOR CRONICO		Tipo PRINCIPAL	
DIAGNÓSTICO	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Tipo RELACIONADO	
INTERCONSULTAS INTERCONSULTA PORPSICOLOGIA OBSERVACIONES RESULTADOS :					
Fecha de Orden: 16/05/2017 Ordenada					
PAOLA ANDREA NIETO V					
PAOLA ANDREA NIETO VALENCIA					
Reg. 112192					
PSICOLOGIA					

AL HECHO 27: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 28: NO ES CIERTO en razón a que se hacen apreciaciones subjetivas y juicios de valor que deberán ser probados en el proceso, debido a que según lo descrito por la literatura médica y tal como consta en los registros de la historia clínica se llevó a cabo el procedimiento acorde a la necesidad y según las condiciones de físicas y condición de la piel de la paciente.

AL HECHO 29: NO ES CIERTO por tratarse de apreciaciones subjetivas y juicios de valor. No se puede prever la cicatrización de cada persona, ya que es un proceso fisiológico que es afectado por factores de alimentación, ambientales, genéticos, entre otros.

AL HECHO 30: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 31: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

AL HECHO 32: NO ES UN HECHO en razón a que son apreciaciones de la apoderada de la parte demandante en las cuales no narra circunstancias de tiempo, modo y lugar, carente de sustento probatorio técnico y científico.

2. A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y CONDENATORIAS.

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor de la demanda formuladas por la parte actora y que estas sean declaradas en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE Y SU PROGRAMA DE EPS, por carecer de soportes fácticos, jurídicos, técnicos y científicos.

Me opongo a la pretensión declarativa de responsabilidad civil encausada contra mi mandante, teniendo en cuenta que no se encuentran configurados sus elementos estructurales, pues: no existe un daño antijurídico imputable a mi representada y, por lo tanto, los perjuicios alegados por el extremo activo de la Litis no son indemnizables; tampoco existe evidencia científica que determine que las atenciones médicas que recibió la parte actora hayan sido ejecutadas a título de negligencia, imprudencia o impericia y, por lo tanto, no se evidencia un actuar culposo en el ejercicio de la profesión médica, contrario a lo anterior, el historial clínico de la demandante evidencia que recibió los servicios asistenciales requeridos para su caso en el tratamiento de su patología; finalmente, no existe prueba técnica que indique que los actos médicos practicados hayan sido determinantes en la causa del presunto daño alegado, por lo tanto, se excluye el nexo de causalidad entre el presunto hecho generador y el perjuicio.

Como consecuencia de todo lo anterior, al no configurarse los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que exige la ley y la jurisprudencia nacional, resulta improcedente el reconocimiento y pago de presuntos perjuicios materiales e inmateriales, y mucho menos costas y agencias en derecho.

3. EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO.

3.1. CARENIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE MÍ REPRESENTADA Y EL DAÑO QUE SE RECLAMA:

Es preciso determinar que la doctrina y la jurisprudencia ha definido la responsabilidad contractual como el resultado de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido, y en cuanto a la responsabilidad civil extracontractual la ha conceptualizado como aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino de un hecho jurídico, clasificación que depende de: i) la relación jurídica entre las partes de la cual se deriva el daño y ii) la acción que ejerce, en este caso la demandante presuntamente perjudicada para reclamar la indemnización de perjuicios.

El artículo 2341 del Código Civil señala que: “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización (...)”, por lo tanto, para que sea atribuible la obligación de pago de alguna indemnización se requiere que concurren los siguientes elementos a fin de demostrar la responsabilidad que aquí se reclama, como son: la conducta, falla médica o ejecución imperfecta de las obligaciones contractuales, la ocurrencia de un daño sobre un bien jurídicamente tutelado y la relación de causalidad entre ambos, es decir, que se debe demostrar que la conducta desplegada por el demandado ocasionó un daño imputable.

En ese orden de ideas y de acuerdo al material probatorio obrante en el plenario NO EXISTE PRUEBA en la que efectivamente se evidencie la responsabilidad mi poderdante por los supuestos daños y perjuicios causados a los demandantes; situación que de ninguna manera puede ser atribuible a mi mandante, teniendo en cuenta que no tuvo participación directa en los actos médicos cuestionados.

Se evidencia además que la parte demandante se limita a un planteamiento superficial de los hechos, sin demostrar en ningún momento la culpa probada, pues es claro que mi poderdante cumplió con diligencia su obligación contractual.

Sobre el particular, en Sentencia del 27 de septiembre de 2002, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, MP. Dr. NICOLAS BECHARA SIMANCAS, Expediente No. 6143, decantó: “(...) *Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa (...)*”.

En razón de lo anterior, no existe nexo de causalidad entre el daño reclamado y los actos ejecutados por mi mandante.

3.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMFENALCO VALLE.

Esta excepción la fundo en que de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 100 de 1993, mi representada estaba obligada a contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud, para la atención oportuna de dicho usuario, y de acuerdo al literal e) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 “e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno” , obligación que en el presente caso se cumplió a cabalidad.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

“Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

- a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.
- b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.
- c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.”

Igualmente se garantizó al usuario la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece:

“GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.”

El artículo 177 de la Ley 100 de 1993 define a las EPS (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD) en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”

Además entender cuáles son las funciones de las EPS, las cuales se cumplieron a cabalidad por mí representada de acuerdo a la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007:

Al respecto el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 dispone:

“Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)”

En el contexto del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, para efectos de verificar el cumplimiento contractual por parte de COMFENALCO VALLE, entiéndase como:

a) ASEGURAMIENTO:

Elementos desde el punto de vista comercial:

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.
2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.
3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador o independiente. R. Subsidiado: El Estado.
4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.
5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.
6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.
7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere

decir que son las responsables a nombre del servicio público y Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Tal y como se verifica con la Historia Clínica de la parte demandante, mi poderdante CUMPLIÓ A CABALIDAD SU OBLIGACIÓN CONTRACTUAL, por tal motivo no existió incumplimiento contractual, y mucho menos que por su negligencia u omisión hubiera causado daños a la parte actora.

Al respecto, se encuentra documentado en el plenario que mi representada proporcionó y asumió los servicios requeridos para tratar el cuadro clínico del paciente, conforme al criterio técnico-científico de los galenos que conocieron su caso, tal como se evidencia en su historia clínica.

4.3. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DERIVADA DE ACTOS MÉDICOS

Excepción que se soporta en el principio *ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI* consagrado en el artículo 167 del C.G. del P., en la medida de que:

“(...) Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...)”.

Ya desde antaño la Corte Suprema de Justicia, de manera pacífica, ha señalado que la “obligación del médico” es por regla general de “medio” y, en consecuencia:

“(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave (...)”¹.

¹ Sentencia de 05 de marzo de 1940(G.J. n° 1953, pág. 119).

Desde el ámbito contractual, la responsabilidad médica se cimienta en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las estipulaciones especiales de las partes se asuman, por ejemplo, obligaciones de resultado, más aun, cuando el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 califica el vínculo jurídico médico-paciente como de “medio”.

El anterior criterio orienta la carga probatoria que debe asumir la parte demandante y las consecuencias de su incumplimiento:

“(…) En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero. (…)”.

“(…) La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (…)”².

Ahora bien, teniendo en cuenta que el régimen aplicable dentro del proceso de la referencia es el de la responsabilidad civil contractual derivada de actos médicos, cabe memorar lo referido por la Corte Suprema de Justicia, en lo que atañe a sus presupuestos:

“(…) un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado (…)”³.

Transponiendo los anteriores postulados jurisprudenciales al caso concreto, la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba que le asistía y no desvirtuó la presunción de acierto que revisten los procedimientos médicos desplegados por los profesionales de la salud que brindaron la atención pertinente al demandante, según su sintomatología y demás hallazgos documentados en su historia clínica.

No se encuentran configurados los elementos estructurales de la responsabilidad civil contractual derivada de actos médicos, partiendo de la base de que:

- i. No hubo incumplimiento contractual, pues mi representada proporcionó y asumió los servicios asistenciales en salud que requirió la demandante, según el criterio técnico-científico de los profesionales de la salud que atendieron su caso.
- ii. No existe un daño antijurídico imputable a mi representada y, por lo tanto, los perjuicios alegados por el extremo activo de la Litis no son indemnizables.
- iii. No existe evidencia científica que determine que los procedimientos practicados por los galenos hayan sido ejecutados a título de negligencia, imprudencia o impericia y, por lo tanto, no se evidencia un actuar culposo. Por el contrario, el historial clínico de la paciente evidencia que recibió los cuidados asistenciales requeridos para su caso.
- iv. No existe prueba técnica que indique que los actos médicos practicados hayan sido determinantes en la causa del presunto daño alegado, por lo tanto, no hay lugar a asegurar que haya un nexo de causalidad entre el presunto hecho generador y el perjuicio.

2 Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de mayo de 2017, MP. DR. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, SC7110-2017, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

3 Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de enero de 2001, expediente: 5507.

En ese orden de ideas, la parte actora no demostró a su favor la concurrencia de todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil que se pretende imputar a mi mandante, a saber, el daño, la culpa y el nexo de causalidad, los cuales son totalmente autónomos e independientes entre sí. Las pruebas documentales recaudadas evidencian que los profesionales de la salud obraron con la debida diligencia y cuidados exigidos en las obligaciones de medio propias de la medicina, siendo esta última una ciencia valorativa que procurando obtener el bienestar del paciente y mejorar sus condiciones en la medida de lo posible.

3.3. TASACIÓN EXAGERADA DE PERJUICIOS CONFORME AL PRECEDENTE JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

Sin que implique confesión o aceptación de responsabilidad, me permito solicitar a su señoría que ante un hipotético escenario en que se condene a mi representada al reconocimiento y pago de los perjuicios deprecados en el libelo de mandatorio, se tenga en cuenta este medio exceptivo de defensa en los siguientes aspectos.

Como bien lo denota la doctrina:

“(...) De ahí que, atendiendo todas estas dificultades, algunos digan que la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función “satisfactoria”, como quiera que, dada su naturaleza, aquella no pueda ser íntegramente reparado, lo que no obsta, empero, para que la víctima reciba una compensación suficiente a fin de procurarle una satisfacción que guardando alguna proporción con su aflicción, la haga más llevadera (...)”⁴. Destacado por fuera del texto original.

Según la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, el criterio definido para determinar la indemnización de perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales es la estimación judicial, la cual está sujeta al “Arbitrium Judicis” o arbitrio judicial que habilita al sentenciador para señalar su monto, sin desconocer los criterios de razonabilidad y proporcionalidad.

Al respecto, el máximo órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria ha indicado parámetros donde necesariamente se deben consultar las cuantías de que se han concedido tratándose de casos en donde se discute la indemnización de perjuicios inmateriales de particular importancia, como lo son aquellos que provienen de la muerte de un ser querido.

En sentencia del 30 de junio de 2005 se detalló:

“(...) En relación con los perjuicios morales subjetivos que “por este lamentable suceso” tasó el a-quo en \$12.000.000.00, debe decirse que dicho monto debe ser incrementado, pues en el caso, la connatural aflicción que sufre una persona por la pérdida de un ser querido, como es apenas comprensible, adquiere mayores dimensiones por las particulares condiciones de la demandante, sobre quien, no hay que olvidar, contaba con algo más de dieciséis años al producirse el accidente en el que falleció su mamá, es decir, se encontraba en plena adolescencia al verse privada de un importante miembro de su núcleo familiar, en circunstancias por lo demás traumáticas, y en un momento en que ella misma debía afrontar la discapacidad corporal que le sobrevino por causa del mismo suceso, situación en la que la ausencia física, la pérdida del afecto maternal, la orientación, consejo, y sobre todo el apoyo de su progenitora, en tan difíciles circunstancias, y en las venideras, por lo irreversible de su propia condición, permiten entender que su desaparición afectara con mayor intensidad sus sentimientos, y que su pérdida le resultara y resulte más dolorosa y perturbadora, de ahí que la condena por el apuntado concepto, que como se sabe no compensa ese dolor y constituye apenas una medida de relativa satisfacción de él, deba incrementarse a veinte millones de pesos

⁴ Bonivento Jimenez, Jose Armando, Obligaciones Primera Edición, Editorial Legis 2017, pag. 358.

(\$20.000.000.00), cuyo pago correrá por cuenta entonces de los demandados. (...)”⁵. Destacado por fuera del texto original.

En sentencia del 26 de agosto de 2010 se adujo lo siguiente:

“(...) No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de (...), genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla.

Siquiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos (\$40.000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada. (...)”⁶. Destacado por fuera del texto original.

Posteriormente se reiteró en sentencia del 08 de agosto 2013 que:

“(...) Así mismo, en Sentencia de julio de 2002, Exp. 2002-00101, se sostuvo que bajo parámetros de razonabilidad (...) frente al hijo menor, no cabe duda de que la ausencia de su padre, a tan corta edad, tuvo que producirle cierto grado de dolor y aflicción al faltarle el cuidado y amor que, de no haber sido por el prematuro descenso, aquél le habría prodigado.

(...) Siquiendo, entonces, las pautas jurisprudenciales reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de (...) \$55.000.000 para el hijo (...)”⁷. Destacado por fuera del texto original.

Teniendo en cuenta los precedentes judiciales citados, en los cuales los demandantes han padecido el daño derivado del evento más gravoso, esto es, la pérdida de un ser querido, se observa que la Corte Suprema ha cuantificado la indemnización de los daños inmateriales en sumas no superiores a los SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000). En tal sentido, las pretensiones de la parte demandante resultan desproporcionadas e injustificadas que desbordan los criterios establecidos en la jurisdicción civil, evidenciando un afán de lucro.

En ese orden de ideas, acceder a las pretensiones solicitadas en los términos en que lo ha hecho el apoderado de los demandantes constituiría un enriquecimiento sin justa causa, pues se admitiría la posibilidad de incrementar el patrimonio de la parte actora a expensas del empobrecimiento económico de mí representada sin que medie causa legal que justifique el pago de las sumas desproporcionadas y abusivas planteadas.

3.4. INIMPUTABILIDAD DE DAÑOS DERIVADOS DE RIESGOS INHERENTES.

En caso de demostrarse que los presuntos perjuicios alegados por la parte actora devienen de un riesgo inherente de su patología de base o de los procedimientos practicados para su tratamiento, solicito respetuosamente negar las pretensiones formuladas por la parte actora, por tener su génesis en un evento imprevisible o que siendo previsto no puede ser evitado.

En tal sentido, respecto al riesgo inherente, la Corte Suprema ha señalado lo siguiente:

“(...) La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera

⁵ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de junio de 2005, MP. Dr. Jaime Alberto Arrubla Paucar, Exp. 68001-3103-005-1998-00650-01.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 26 de agosto de 2010, Referencia: 4700131030032005-00611-01, MP. Ruth Marina Díaz.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 01402-01 del 08 de agosto de 2013, MP. Ruth Marina Díaz.

unido a algo, que no se puede separar de ello". Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. (...)”⁸.

En ese orden de ideas, el presunto daño que devenga un riesgo inherente no es indemnizable, en la medida de que no proviene de un actuar culposo del acto médico.

3.4. LA GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito que se declare cualquier excepción de mérito que resulte probada dentro del proceso y que favorezca a mí representada, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS con fundamento en lo dispuesto en el artículo 282 de la Ley 1564 de 2012, cuyo tenor literal reza lo siguiente:

“(…) ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. (...)”.

4. PRUEBAS Y ANEXOS.

De manera respetuosa, solicito a su señoría decretar, practicar y valorar los siguientes medios de convicción con los que se demostrarán los fundamentos facticos, jurídicos y técnicos en que se fundamenta la defensa, con fundamento en el régimen probatorio aplicable, reglado a partir del artículo 164 a 277 de la Ley 1564 de 2012:

4.1. INTERROGATORIO DE PARTE CON EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA.

Solicito a su señoría citar para su comparecencia a la señora PATRICIA ALVAREZ TORRES en su calidad de demandantes dentro del proceso de la referencia, para que comparezca a la audiencia pública, cuya fecha y hora señale el Despacho, a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les será formulado en forma oral o escrita, sin perjuicios de lo dispuesto en los artículos 191 a 205 de la Ley 1564 de 2012.

⁸ Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de mayo de 2017, MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01.

4.2. DOCUMENTOS.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 243 a 274 de la Ley 1564 de 2012, me permito aportar las siguientes probanzas documentales:

- Poder Especial para actuar.
- Escritura Pública de representación judicial del poderdante.
- Certificados de afiliación de PATRICIA ALVAREZ TORRES.
- Historia clínica de la señora PATRICIA ALVAREZ TORRES
- Descripción Quirúrgica 08-10-2015
- Descripción Quirúrgica 17-05-2012
- Literatura médica

4.3. TESTIMONIALES.

Sírvase citar al Dr. DARIO SALAZAR, mayor de edad, vecino de esta ciudad, como testigo técnico, para que declare sobre los hechos de la demanda que le constan por ser el médico especialista en cirugía plástica que valoró a la demandante según los registros de su historia clínica para la fecha de los hechos en que se fundamenta la demanda.

El testigo puede ser notificado en la Cra. 6 # 6-63 de la ciudad de Cali o en la Calle 5D # 38ª – 35 de la ciudad de Cali.

Sírvase citar al Dr. JUAN MANUEL SOLANO, mayor de edad, vecino de esta ciudad, como testigo técnico, para que declare sobre los hechos de la demanda que le constan por ser uno de los médicos que participó en las atenciones de la demandante según los registros de su historia clínica para la fecha de los hechos en que se fundamenta la demanda.

El testigo puede ser notificado en la Calle 18 N # 5 – 34 de la ciudad de Cali.

5. OBJECCIÓN A PRUEBA PERICIAL.

El Código General del Proceso establece que el dictamen pericial debe ser arrimado con la intervención de las partes, pues se encuentran en el deber de presentar al juez esta prueba cuando pretendan valerse de ella, a fin de acreditar el soporte fáctico de sus pretensiones, para lo que disponen de los mismos términos brindados para solicitar y allegar las demás pruebas, esto es la presentación de la demanda o en la contestación de la misma, según lo dispuesto en el artículo 227 de la Ley 1564 de 2012. No obstante, el juez puede otorgar a cualquiera de las partes un término adicional no menor a diez días, para allegar el dictamen, siempre que haya solicitud en la que se manifieste que el tiempo previsto para acompañarlo con el escrito respectivo resulta insuficiente.

La ley también faculta al juez para decretar esta prueba a petición de las partes, correspondiéndole en tal caso designar al experto que habrá de rendir el informe, pero sólo si el solicitante tiene amparo por pobre⁹.

En el caso concreto, se observa que la parte actora no aportó el dictamen pericial que pretende hacer valer en la oportunidad procesal para hacerlo, es decir, junto a la presentación de la demanda, ni solicitó la prórroga del plazo contemplado en la norma para tales efectos.

En virtud de lo anterior, teniendo en cuenta que la parte actora no cumplió con las cargas ni la ritualidad procesal que la ley le impone para hacer valer una prueba pericial, solicito respetuosamente que se niegue el decreto y práctica de la misma solicitada por la apoderada judicial del demandante.

⁹ Numeral 02 del Artículo 229 de la Ley 1564 de 2012.

6. NOTIFICACIONES JUDICIALES.

Mi poderdante y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones judiciales en la secretaría de su Despacho o en la Calle 05 No. 6 -63, Torre C, Piso 4 de la ciudad de Santiago de Cali (V.). o al electrónico: **notificacionesepps@epscomfenalcovalle.com.co.**

Atentamente.

Luis Felipe Camacho Ramirez
LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ.
C.C. No. 1.107.059.008 de Cali (V.).
T.P. No. 247.613 del C.S. de la J.