

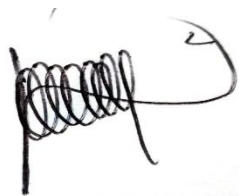
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO.

CONSTANCIA:

El término concedido al demandado para pronunciarse respecto de la reforma de la demanda, se encuentra vencido y oportunamente presentó escrito y anexos, excepcionando de mérito.

Transcurrió del 21 de marzo al 10 de abril de 2023, siendo inhábiles: 18, 19, 20, 25 y 26 de marzo, del 1º al 9 de abril, por Semana Santa.

Pereira, 12 de abril de 2023.



Juan Carlos Caicedo Díaz.

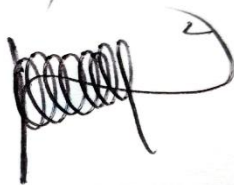
Secretario

CONSTANCIA:

Mediante fijación en lista de hoy y según lo disponen los arts. 110 y 370 del C.G.P., se hace constar el traslado por cinco (5) días a la parte demandante, de las excepciones de mérito presentadas por el accionado, respecto de la reforma de la demanda.

El término concedido a la parte actora empieza a correr a partir del 26 de los cursantes mes y año.

Pereira, 25 de abril de 2023.



Juan Carlos Caicedo Díaz.

Secretario.

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

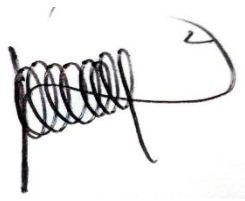
PEREIRA – RISARALDA

T R A S L A D O

PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	DIAS	CDNO
Verbal 2021- 00297	Alejandra Marín Bedoya y otros	Jaime Eduardo Vallejo Flórez.	5	Archivo digital 47 Cdno. 1

El traslado es para la demandante, de las defensas presentadas por el demandado contra la reforma de la demanda (Art. 370 del C.G.P.).

Se fija en lista hoy, veinticinco (25) de abril de dos mil veintitrés (2023), a las siete de la mañana (7 a.m.) y el término empieza a correr el veintiséis (26) de los mismos mes y año (Art. 110 ib.).



JUAN CARLOS CAICEDO DÍAZ.
Secretario

**CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA - RAD.2021-00297-00 - DTE.
ALEJANDRA MARIN BEDOYA vs JAIME EDUARDO VALLEJO**

JESSICA LOZANO ARENAS <jessicaloz6@hotmail.com>

Jue 30/03/2023 15:58

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Risaralda - Pereira <j01ccper@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 8 archivos adjuntos (22 MB)

CONTESTACION REFORMA DE DEMANDA - ALEJANDRA DR. VALLEJO.pdf; 1. MENSAJE DE DATOS - OTORGAMIENTO DEL PODER.pdf; 3.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.pdf; 3.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO JUNIO.pdf; 4. OFICIO DE ACEPTACIÓN DE REALIZACIÓN DE PERITAJE - DR. VICENTE MORCILLO.pdf; 5. CUESTIONARIO A PERITO CIRUGIA PLASTICA - CASO ALEJANDRA MARÍN.pdf; 6. HOJA DE VIDA - DR. VICENTE MORCILLO LOPEZ.pdf; 2. HOJA DE VIDA Y SOPORTES - DR. JAIME VALLEJO.pdf;

Señores:

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

**PEREIRA, RISARALDA
E.S.D**

**REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
ASUNTO. CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE DEMANDA
DEMANDANTE: ALEJANDRA MARIN BEDOYA Y OTROS
DEMANDADO: JAIME EDUARDO VALLEJO FLOREZ
RAD. 66001-31-03-001-2021-00297-00**

Cordial saludo,

JESSICA MARCELA LOZANO ARENAS, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderada judicial del demandado dentro del asunto de la referencia, encontrándome dentro del término legal para el efecto, me permito emitir **CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA**, en conjunto

Por lo anterior, me permito adjuntar al presente correo:

1. Escrito de contestación de demanda
2. Poder para actuar.
3. Hoja de vida del Dr. JAIME EDUARDO VALLEJO FLOREZ.
4. Historia clínica completa correspondiente a la señora ALEJANDRA MARIN BEDOYA más sus consentimientos informados.
5. Misiva de aceptación para rendir dictamen pericial suscrita por el Dr. VICENTE MORCILLO
6. Cuestionario que se presenta para que sea absuelto por el Dr. VICENTE MORCILLO como perito experto.
7. Hoja de vida del Dr. VICENTE MORCILLO, médico especialista en Cirugía Plástica, con la cual se prueba la idoneidad científica para rendir el respectivo peritaje.

Las mismas que me permito compartir:

 [3. HISTORIA CLINICA - ALEJANDRA MARIN BEDOYA.pdf](#)

Así mismo, se envía copia de la contestación a la reforma de demanda, a la parte demandante.

Pereira – Risaralda, 30 de marzo del 2023

Señores:

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

E. S. D.

PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

DEMANDANTE: ALEJANDRA MARIN BEDOYA Y OTROS

DEMANDADO: JAIME EDUARDO VALLEJO FLOREZ

RAD. 66001310300120210029700

Cordial saludo,

JESSICA MARCELA LOZANO ARENAS, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderada judicial del demandado dentro del asunto de la referencia, doctor JAIME EDUARDO VALLEJO FLOREZ, encontrándome en el termino legal para el efecto, me permito emitir CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA, pronunciándome de la siguiente manera frente a los:

HECHOS:

PRIMERO: NO ME CONSTA, pues corresponde a un relato relacionado con aspectos personales de la adolescencia de la demandante, cuando no existía relación médico- paciente, por lo que le corresponde demostrar las afirmaciones que realiza en este sentido; sin embargo, se destaca que en este hecho se hace alusión a que la señora MARIN BEDOYA tuvo un mayor desarrollo de sus senos, que finalmente es correspondiente con el diagnóstico de PTOSIS MAMARIA, con respecto al cual resulta idónea y pertinente la intervención quirúrgica de carácter reconstructivo; además que ya se avizora desde la adolescencia según lo manifestado por el mismo demandante, problemas de tipo funcional como los dolores, que le producían sus senos grandes, pesados y ptosicos.

SEGUNDO: Este punto contiene dos situaciones de hecho sobre los cuales me pronunciaré así:

2.1. NO ME CONSTA lo relativo a los complejos y falta de autoestima que sufrió la señora MARIN BEDOYA, como los dolores de espalda, corresponde a aspectos que deberán ser acreditados por el demandante dado su carácter personal, relacionados con su estado de salud mental y física que deberán ser acreditados de su parte.

2.2. NO ME CONSTA, que el motivo que convocó a la señora MARIN BEDOYA a buscar un profesional de la salud para la práctica de una cirugía de reducción de senos hubiese sido dar solución definitiva a sus problemas físicos y emocionales; con todo, es claro para la demandante, según lo refiere en este hecho, que la intervención pertinente en casos de PTOSIS MAMARIA es de carácter reconstructivo. En este punto se precisa que esta clase de procedimientos son de carácter reparador y reconstructivo.

HECHOS RESPECTO DEL DAÑO:

TERCERO: este punto contiene dos hechos sobre los cuales me pronunciaré así:

3.1. ES CIERTO que la señora MARIN BEDOYA acudió a consulta manifestando su interés en practicarse una cirugía estética reconstructiva y con ocasión al tamaño y peso de sus senos, en donde expuso su necesidad de corregir el volumen de sus mamas, dado que estaba ocasionando molestias de tipo funcional; quien manifiesta como motivo de consulta la realización de "PEXIA MAMARIA".

Una vez es valorada, se encuentra como diagnostico PTOSIS MAMARIA y se sugiere como plan de tratamiento quirúrgico para su patología, el procedimiento quirúrgico consistente en mastopexia; el día 22 de mayo de 2017, la paciente firma consentimiento informado para la práctica de intervención quirúrgica que consistente en MASTOPEXIA, dentro del cual se le manifiestan a la paciente los posibles riesgos de este procedimiento y se advierte que el proceso de cicatrización depende de la recuperación de los tejidos de cada persona o cuerpo.

3.2. NO ES CIERTO que mi mandante se hubiese comprometido a un resultado. No se realizó ni si quiera manifestación verbal en la consulta en la cual se comprometiera a otorgarle un resultado específico, pues no existe nota alguna al respecto en la historia clínica correspondiente a dicha consulta; como tampoco obra tal compromiso en el consentimiento informado suscrito con la señora MARIN BEDOYA. Sin embargo, de acuerdo a la descripción quirúrgica del 05 de junio del 2017, se puede evidenciar que

a la paciente si se le realizó una reducción importante en sus senos; conforme fue plasmado por el especialista, en donde se define la técnica de la T invertida, se hizo retiro de 160 gramos de piel y tejido adiposo de su seno derecho y 140 gramos en seno izquierdo.

CUARTO: Es cierto.

QUINTO: Teniendo en cuenta que este punto contiene dos situaciones diferentes que deben ser abordadas así:

5.1. NO ES CIERTO. Respecto a las dudas que indicó fueron planteadas por la señora MARIN BEDOYA, y en lo relativo a si posterior a la cirugía podría amamantar o se verían afectados los resultados de su cirugía, es importante aclarar, que es un riesgo no previsto y no es una obligación que quede contemplado dentro del consentimiento informado, pues bien, es un riesgo no previsible y no es posible para el galeno advertir su ocurrencia.

5.2 NO ES CIERTO lo manifestado por la señora MARIN BEDOYA, en cuanto a que no fueron informados de manera amplia y clara las secuelas del procedimiento, dado que el 22 de mayo del 2017 en el consentimiento informado y firmado por la señora ALEJANDRA MARIN y por un testigo, se advierten los riesgos y complicaciones de mayor ocurrencia en este tipo de procedimiento, a saber:

(...) A. Trastornos de la cicatrización. Por ejemplo, queloide, hipercrómica (oscura), ancha, dehiscencia de la sutura (...)

(...) F. Equimosis. Se pueden presentar los famosos morados los cuales se dejan evolucionar solo hasta la desaparición total (...)

(...) G. Infección (...)

(...) K. Otros (...)

Igualmente, las no previstas, que son de difícil ocurrencia y no necesariamente deben de estar citadas en el consentimiento informado; situación que la paciente aceptó y comprendió, como puede evidenciarse de manera textual:

(...) Punto 8. Que se me ha explicado que existen riesgos de imposible o difícil previsión los cuales, por esta razón, no pueden ser advertidos y en consecuencia declaro expresamente que los asumo por haber entendido bien que la medicina no es una ciencia exacta (...)

Los consentimientos no son tratados científicos en los cuales se establezcan absolutamente los riesgos y complicaciones, si no, simplemente los inherentes a los del procedimiento y que suceden con mayor frecuencia.

SEXTO: Este punto contiene un hecho y una apreciación subjetiva sobre lo cual me pronunciaré así:

6.1. ES CIERTO que el día 05 de junio de 2017 la señora ALEJANDRA MARIN es intervenida quirúrgicamente por mi mandante, concretamente la paciente acude en esa fecha a las instalaciones de la **CLÍNICA QUIRÚRGICA CIRCUNVALAR**, para la práctica del procedimiento de MASTOPEXIA A CAUSA DE UNA GRAN PTOSIS MAMARIA, POR EL GRAN VOLUMEN DE SUS SENOS, DE ACUERDO A LO DESCRITO EN LA NOTA QUIRURGICA (retiro de 160 Gm. Derecho y 140 Gm izquierdo).

Es de precisar que el demandante previo a la formulación de esta demanda dirigió derecho de petición a mi poderdante solicitando, entre otros aspectos, se le informara "...1.1. Procedimiento quirúrgico que me fue realizado..." y frente a este punto se respondió indicando lo siguiente por parte del doctor VALLEJO: "...1.1. El procedimiento realizado a la paciente consistió en una pexia mamaria o mamoplastia con pexia..."; procedimiento este que, sin necesidad de expresarlo, de acuerdo con la literatura científica, es claro que corresponde a un procedimiento de carácter reconstructivo, que por su misma naturaleza solo comporta para el profesional de la salud una obligación de medios y no de resultados, sin que, en todo caso, mi mandante hubiese dejado de obrar con total diligencia y cuidado.

6.2. NO ES CIERTO que mi mandante se haya obligado con la promotora del proceso a un resultado, pues no se especificó promesa de resultado alguno en el consentimiento informado, como tampoco en la historia clínica.

SEPTIMO: ES CIERTO lo relativo a que los senos fueron vendados al salir de la cirugía; sin embargo, no es cierto que se otorgó la recomendación de que no podía retirar vendajes, como puede acreditarse con historia clínica en donde no se realiza ninguna recomendación en este sentido. Ahora bien, en este escenario se debe indicar que la sugerencia que realizó mi representado, de acuerdo con las guías de manejo, era encaminada a indicar que absolutamente nadie debía manipular la herida, pues bien, solo el médico y quien designe para la realización de las curaciones es quien puede atender el manejo de la herida posquirúrgica.

OCTAVO: NO ES CIERTO, las afirmaciones realizadas por la demandante en este sentido no tienen ningún soporte, pues no obra información sobre el

particular en la historia clínica; adicionalmente, se destaca que tampoco precisa las fechas concretas de su ocurrencia.

NOVENO: NO ES CIERTO. No obra registro en la historia clínica de la manifestación que realiza la demandante en este hecho, siendo preciso acotar que lo que se evidencia de la lectura al mismo es que la actora pretende hacer ver que estaba presentando síntomas de infección como consecuencia de la cirugía que le fue practicada, y esto no ocurrió y así se acredita en historia clínica, que antes bien, da cuenta de la evolución que presentó la paciente dentro del proceso de recuperación, sin complicaciones de esta índole.

DECIMO: NO ES CIERTO, en primera medida, y sobre la afirmación de la demandante, es importante precisar que no se señalan fechas en donde se concreten los supuestos hechos que afirma, y así mismo, en la historia clínica no obra ningún tipo de soporte que dé cuenta de ningún tipo de intervención a cargo de mi representado y de manera posterior al procedimiento quirúrgico, pues bien, se realizaron los controles post operatorios, en los términos que se pueden acreditar en historia clínica.

DECIMO PRIMERO: Este punto contiene dos aspectos de hecho sobre los cuales me pronunciaré así:

11.1. NO ES CIERTO que la cirugía que fue realizada a la demanda no hubiese generado ningún efecto reconstructivo, pues de acuerdo con la nota quirúrgica de realización del procedimiento se lee: “... se fija pedículo inferior con punto vicril al musculo en 2 espacio intercostal, se retira 160 Gm seno derecho y 140 Gm en seno izquierdo. Se realiza T invertida, se deja sonda de drenaje...”, de lo que es dable indicar que efectivamente se tuvo que haber generado un cambio después de la mastopexia en atención al detalle de lo que fue la intervención.

El hecho relativo a las cicatrices de las heridas del procedimiento reconstructivo y que los pezones no tienen forma, los senos se ven deformes y que perdió sensibilidad, no me consta. En todo caso, se debe advertir en este punto que la cirugía practicada a la señora MARIN BEDOYA tiene el carácter de ser un procedimiento reconstructivo que comporta unos riesgos inherentes como lo es el relativo a los trastornos de cicatrización, previstos en el consentimiento informado.

11.2. NO ES CIERTO la afirmación relativa a que no se cumplió con la obligación de resultado, sencillamente no es cierto porque mi mandante no se comprometió a un resultado con respecto a la demandante en la realización del procedimiento quirúrgico. Es preciso tener en cuenta que la

medicina constituye una actividad de medio¹ y no de resultado, como lo pretende hacer ver la parte actora a partir del sustento de hechos de la demanda.

DECIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO. En primer lugar, llama la atención que la demandante no anuncia de manera específica la fecha en que asegura acudió a consulta de control y manifestó lo relatado en este punto. Con todo, se precisa que esto no es cierto, pues en ninguna de las citas de control la señora MARIN BEDOYA realizó manifestación alguna en tal sentido y prueba de ello es que no figura tal manifestación en la historia clínica. Adicionalmente, se reitera que mi mandante no se comprometió a ningún resultado específico con la promotora del proceso en lo que respecta al procedimiento quirúrgico que le fue realizado.

DECIMO TERCERO: NO ES UN HECHO, corresponde a una apreciación subjetiva del mandatario judicial de la parte demandante. Se reitera en todo caso que mi mandante no contrajo una obligación de resultado con la señora MARIN BEDOYA con respecto a la práctica del procedimiento quirúrgico, pues se reitera, que la obligación del galeno no es de resultado sino de medio.

En cuanto a la afirmación que realiza en punto a que “...los senos siguen el tamaño y peso anterior a la cirugía, con la diferencia de que ahora tiene cicatrices y deformidades post quirúrgicas...”, es preciso anotar que es una situación que no me consta y, en todo caso, se reitera que el procedimiento realizado a la señora MARIN BEDOYA es de naturaleza reconstructiva, en el cual se puede prestar como complicación la insatisfacción del paciente, siendo preciso aclarar que las expectativas de perfección que tiene el paciente en esta clase de procedimientos no convierten la obligación del médico en una obligación de resultados, menos aun cuando no hay compromiso frente a un resultado específico ni en el consentimiento ni en la historia clínica, ni existe contrato escrito en el cual el doctor taxativamente prometiére una garantía de resultado.

DECIMO CUARTO: NO ES UN HECHO, constituye una apreciación subjetiva del apoderado judicial de la parte actora.

¹ LEY 1438 DE 2011. ARTICULO 104.

Art. 104. AUTO REGULACION PROFESIONAL. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así: “Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral en salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.”

DECIMO QUINTO: NO ES CIERTO como lo plantea el apoderado de la parte actora, pues es cierto que la señora MARIN BEDOYA acude a cita de control con mi mandante el día 21 de mayo de 2018 como se observa en la nota de historia clínica; no es cierto que la posibilidad de una segunda intervención que le fue realizada por mi mandante a la señora MARIN BEDOYA hubiese sido planteada de una manera imprecisa, pues en la historia claramente se observa que del examen médico se concluye que la paciente presentó cicatriz hipertrófica y se le explica que la causa de ello corresponde a su color de piel y cicatrización, por lo que generó cicatriz queloide y se plantea a la paciente posibilidad de revisión de cicatriz de areola y, también se deja registro en punto a que la paciente se niega a una nueva cirugía. Concretamente en la historia clínica se registra lo siguiente:

“se siente bien...Se evidencian areolas con cicatriz hipertrófica, se explica a la paciente sus características debido a color de piel y cicatrización, se evidencia cicatriz queloide en areola derecha...”

se plantea a la paciente posibilidad de revisión de cicatriz de areola paciente niega nueva cirugía, se explican características y condiciones individuales de la cicatriz, se envían laboratorios y próximo control”.

DECIMO SEXTO: NO ME CONSTA, corresponde a hechos que no han sido conocidos por mi mandante en atención a que para el año 2019 ya no era el médico tratante de la señora MARIN BEDOYA.

DECIMO SEPTIMO: Este punto contiene dos puntos sobre los cuales me pronunciaré así:

17.1. NO ME CONSTA lo relativo al hecho de que la señora MARIN BEDOYA continúe sufriendo dolor en espalda y cuello por el tamaño y peso de sus senos, pues se reitera que mi mandante no continuó fungiendo como médico tratante de la promotora del proceso, por lo que desconocemos la evolución que esta tuvo desde la práctica del procedimiento quirúrgico, incluso debe decirse que con el paso de los años pueden existir muchos factores que hayan generado el aumento de las mamas y que esto haya contribuido para causar los dolores que menciona; sin embargo, todos estos corresponden a aspectos de hecho que corresponde demostrar a la actora en cumplimiento del deber de la carga de la prueba. En cuanto a la cicatrización, me permito reiterar que corresponde a un riesgo inherente al procedimiento que le fue realizado y que quedó consignado en el consentimiento informado.

17.2. La afirmación que realiza el apoderado de la actora en el sentido de que mi mandante incurrió en una mala praxis como médico tratante de la

señora MARIN BEDOYA en lo que respecta a la práctica del procedimiento y, de la cual hace derivar todos los aspectos que relató en el hecho (dolor, cicatrización y deformidad). Debo indicar que corresponde a apreciaciones subjetivas, tendenciosas y sin fundamento científico y probatorio. En este punto se precisa que el procedimiento le fue realizado a la señora MARIN BEDOYA conforme a las *lex artis*, observando el doctor VALLEJO en debido deber objetivo del cuidado, pues bien, la cirugía fue llevada a cabo sin complicación alguna durante el intraquirúrgico y a la citada señora se le realizaron los respectivos controles en forma debida y oportuna obteniendo una buena evolución en el proceso de recuperación. Se reitera que la cicatrización que presentó la señora MARIN BEDOYA en el postoperatorio en la zona quirúrgica hace parte de los riesgos inherentes al procedimiento que le fue realizado y que le fue previamente informado.

DECIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, corresponde a una apreciación subjetiva realizada por el apoderado judicial de la parte actora sin fundamento científico y probatorio.

DECIMO NOVENO: Contiene dos puntos por lo que me pronunciaré así:

19.1. ES CIERTO que la cantidad de tejido mamario que fue extraída no fue enviada a patología.

19.2. NO ES CIERTO que no existan evidencias de la cantidad de tejido mamario, pues la evidencia de ello lo constituye la historia clínica, la cual es plena prueba del acto quirúrgico y de todo lo que aconteció en el quirófano el día de la intervención, donde se detalla la cantidad de tejido que se extrajo de cada mama. En efecto, obra nota clínica en la que se registra lo siguiente: “... se fija pedículo inferior con punto vicril al musculo en 2 espacio intercostal, se retira 160 Gm seno derecho y 140 Gm en seno izquierdo. Se realiza T invertida, se deja sonda de drenaje...”. En este sentido se recuerda que no existe tarifa legal de prueba.

VIGESIMO: NO ES CIERTO que el doctor VALLEJO le hubiese causado un daño a la señora MARIN BEDOYA, es preciso deja claro que la señora MARIN BEDOYA sufrió una complicación inherente al procedimiento que, como lo señala su mandatario judicial tiene que ver con la cicatrización que se presentó que no está asociado a una mala praxis médica.

HECHOS RESPECTO DEL VINCULO CON EL SEÑOR YEISON FRANCO OROZCO Y SU CALIDAD DE VICTIMA INDIRECTA.

VIGESIMO PRIMERO: Es cierto, así se desprende del registro civil de matrimonio aportado.

VIGESIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, corresponde a hechos personales de la demandante que en todo caso debe acreditar conforme a lo previsto en el artículo 167 del CGP.

VIGESIMO TERCERO: NO ME CONSTA, corresponde a hechos personales de la demandante que en todo caso debe acreditar conforme a lo previsto en el artículo 167 del CGP.

HECHOS RESPECTO DE LA FALTA DE INFORMACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO.

VIGESIMO CUARTO: ES CIERTO. MASTOPEXIA O PEXIA MAMARIA, es un procedimiento que busca la reducción del volumen del seno, como efectivamente se realizó por mi poderdante; según consta en la nota quirúrgica.

VIGESIMO QUINTO: NO ES CIERTO. El consentimiento informado se le explica en la consulta y en la misma se le realiza entrega a la paciente en la consulta para su debida lectura y suscripción, siendo así firmado por ella el día 22 de mayo de 2017.

VIGESIMO SEXTO: NO ES CIERTO como lo plantea la parte actora, ES CIERTO que en el documento consentimiento informado fechado 5 de junio de 2017 figura una descripción errada del nombre del procedimiento quirúrgico, pero corresponde solo a un error de escritura en cuanto se registró "MAMOPLASTIA AUMENTO + PEXIA" cuando el que le fue practicado correspondía al de MASTOPEXIA DE REDUCCIÓN, el que en todo caso estaba claramente establecido en el consentimiento informado suscrito el día 22 de mayo de 2017.

VIGESIMO SEPTIMO: ES CIERTO que en los consentimientos informados se describió erradamente el procedimiento que le fue realizado a la señora MARIN BEDOYA; sin embargo, ello no le resta eficacia de información al documento toda vez que en el documento de consentimiento informado firmado el 22 de mayo de 2017 se consigna en forma correcta el nombre del procedimiento que se le realizaría y le fue explicado en la consulta en qué consistía el mismo; igualmente los riesgos inherentes informados corresponden a los riesgos posibles que podía presentar la práctica del mismo, como es el riesgo de cicatrización.

VIGESIMO OCTAVO: NO ES CIERTO. La demandante diligenció cada uno de los consentimientos informados. NO ES CIERTO que los consentimientos estuvieran en blanco, toda la información fue diligenciada en el mismo momento de su firma.

VIGESIMO NOVENO: NO ES CIERTO, los documentos previos requeridos para la práctica del procedimiento quirúrgico son diligenciados con suficiente antelación y explicación.

TRIGESIMO: NO ES CIERTO, se reitera que los consentimientos informados fueron suscritos personalmente por la señora ALEJANDRA MARIN BEDOYA.

TRIGESIMO PRIMERO: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante.

TRIGESIMO SEGUNDO. Es un hecho que debe de ser contestado en varios puntos, así:

32.1 ES CIERTO. Toda vez que dentro de la consulta realizada el 22 de mayo del 2017 en la cual se entrega consentimiento informado a la paciente no solo firma, si no que acepta en el punto 17 del mismo que ha comprendido bien las explicaciones que DR. VALLEJO le ha dado. Lo cual sugiere que, si fueron explicados ampliamente el procedimiento, las complicaciones y los riesgos derivados de él.

32.2 NO ES CIERTO. El consentimiento informado fue entregado con suficiente tiempo de antelación para que la paciente lo leyera, lo entendiera y lo firmara; de no haber estado de acuerdo con lo advertido en la consulta, segundo el principio de autodeterminación había podido negarse a la cirugía programada el día 05 de junio del 2017, sin embargo a la paciente nuevamente se le pone de presente riesgos y complicaciones el día de la cirugía y ella ratifica su decisión de realizarse MAXTOPEZIA DE REDUCCIÓN en otro consentimiento informado firmado por ella el mismo día; que fue finalmente el procedimiento que se realizó de acuerdo a la nota quirúrgica.

TRIGESIMO TERCERO: NO ES CIERTO. Que la paciente se la haya vulnerado el derecho a consentir sobre su procedimiento, dado que firmó dos consentimientos informados (22 de mayo del 2017 y 05 de junio del 2017); en los que se manifiesta los procedimientos que se iban a realizar: MAMOPLASTIA Y PEXIA MAMARIA, que a la larga fueron los procedimientos que se hicieron, dentro del mismo consentimiento informado se le realiza la explicación de riesgos y complicaciones previstas e imprevistas como lo son:

(...) A. Trastornos de la cicatrización. Por ejemplo, queloides, hipertrófica (oscura), ancha, dehiscencia de la sutura (...)

(...) F. Equimosis. Se pueden presentar los famosos morados los cuales se dejan evolucionar solo hasta la desaparición total (...)

(...) G. Infección (...)

(...) K. Otros (...)

De acuerdo con esta explicación anterior del consentimiento informado, queda claro que la complicación presentada por la señora ALEJANDRA MARIN si quedó registrada en el consentimiento como posible, siendo este un trastorno de la cicatrización. Es importante aclarar que lo consignado dentro del consentimiento informado efectivamente es un formato en el que consta que el galeno dentro de la consulta, ya explicado previamente todo lo relacionado con el procedimiento quirúrgico.

PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

De acuerdo a los fundamentos de la contestación de la demanda las cuales advierten claramente una falta de fundamento jurídico y científico del libelo genitor, ya que de acuerdo a las pruebas aportadas se desvirtúa que existió, una conducta por parte de la Dr. JAIME EDUARDO VALLEJO FLORES que pueda considerarse alejada de los protocolos y guías científicas, me permito oponerme a todas y cada una de las pretensiones de la demanda. Particularmente así:

A LA PRETENSION PRIMERA Y SEGUNDA. Me opongo, a que se declare civil, médica y patrimonialmente responsable al Dr. JAIME EDUARDO VALLEJO FLORES, del reconocimiento de los daños alegados por la parte demandante, pues mi representado brindó una atención médica diligente a la demandante en este asunto, le practicó un procedimiento quirúrgico sin complicaciones intraquirúrgicas o intraoperatorias, realizado conforme a las *lex artis* y que finiquitó con la debida práctica de los controles post quirúrgicos.

Sobre el particular, es preciso tener en cuenta que, por disposición legal, la medicina constituye una actividad de medio y no de resultado¹, como lo pretende hacer ver la parte demandante, al fundamentar la solicitud de declaración de responsabilidad a cargo de mi representado.

FRENTE A LAS PRETENSIONES CONDENATORIAS

A LA PRETENSION TERCERA y CUARTA. Me opongo a cualquier pago de emolumento a título de indemnización por parte del doctor JAIME EDUARDO VALLEJO FLORES, pues no existe ningún elemento que estructure la culpa, que genere la obligación de responder por los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por la actora, por las razones expuestas en la respuesta a la pretensión No. 1. Se reitera que el acto médico ejecutado por mi mandante se cumplió con plena observancia de las *lex artis*, sin complicaciones intraquirurgicas o durante el postoperatorio.

A LA PRETENSIÓN QUINTA. Me opongo a cualquier pago de emolumento a título de indemnización por daño a la salud por parte del doctor JAIME EDUARDO VALLEJO FLORES, pues no existe ningún elemento que estructure la culpa, que genere la obligación de responder por ningún tipo de emolumento requerido por la parte actora y bajo las razones expuestas en la respuesta a la pretensión No. 1., permitiéndonos reiterar que el acto médico ejecutado por mi mandante se cumplió con plena observancia de las *lex artis*, sin complicaciones intraquirurgicas o durante el postoperatorio.

A LA PRETENSIÓN SEXTA. Me opongo a condena por DAÑO EMERGENTE FUTURO deprecado por la promotora del proceso, toda vez que no existe ningún elemento que estructure la culpa, que genere la obligación de responder por ningún tipo de emolumento requerido por la parte actora y bajo las razones expuestas en la respuesta a la pretensión No. 1., permitiéndonos reiterar que el acto médico ejecutado por mi mandante se cumplió con plena observancia de las *lex artis*, sin complicaciones intraquirurgicas o durante el postoperatorio.

A LA PRETENSIÓN SEPTIMA: Me opongo a condena por DAÑO EMERGENTE FUTURO deprecado por la promotora del proceso, toda vez que no existe ningún elemento que estructure la culpa, que genere la obligación de responder por ningún tipo de emolumento requerido por la parte actora y bajo las razones expuestas en la respuesta a la pretensión No. 1., permitiéndonos reiterar que el acto médico ejecutado por mi mandante se cumplió con plena observancia de las *lex artis*, sin complicaciones intraquirurgicas o durante el postoperatorio.

A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS:

OCTAVA: Me opongo a que se declare que existe responsabilidad civil a cargo de mi mandante por incumplimiento de la obligación de información, toda vez que el doctor JAIME EDUARDO VALLEJO cumplió con el deber de otorgar consentimiento informado por escrito a la señora ALEJANDRA MARIN

BEDOYA, suscribiéndolo previamente a la práctica del procedimiento y, otorgándole la debida explicación tanto del mismo como de todos los aspectos que comportaba la práctica del procedimiento quirúrgico en consulta, conforme se expuso en los hechos de esta contestación y se acredita con las pruebas.

NOVENA: Me opongo a que se declare que existe responsabilidad civil a cargo de mi mandante y en favor del señor YEISON FRANCO OROZCO, por incumplimiento de la obligación de información, toda vez que el doctor JAIME EDUARDO VALLEJO cumplió con el deber de otorgar consentimiento informado por escrito a la señora ALEJANDRA MARIN BEDOYA, suscribiéndolo previamente a la práctica del procedimiento y, otorgándole la debida explicación tanto del mismo como de todos los aspectos que comportaba la práctica del procedimiento quirúrgico en consulta, conforme se expuso en los hechos de esta contestación y se acredita con las pruebas.

CONDENATORIAS:

DECIMA: ME OPONGO a condena por indemnización a título de daño a bienes constitucional y convencionalmente protegidos, dado que mi mandante obro conforme a las lex artis, no existe elementos de responsabilidad que estructuren culpa con respecto a la actuación médica desplegada por él y, en tanto que cumplió en debida forma con el deber de información otorgando el debido consentimiento informado.

DECIMA PRIMERA: ME OPONGO a condena por indemnización a título de daño a la salud, dado que mi mandante obro conforme a las lex artis, no existe elementos de responsabilidad que estructuren culpa con respecto a la actuación médica desplegada por él.

DECIMA SEGUNDA: ME OPONGO A CONDENA en costas contra mi representado y, en su lugar solicito respetuosamente se condene en costas y agencias en derecho a la promotora del proceso dada la carencia de sustento factico y probatorio de sus pretensiones.

Igualmente me opongo al pago de cualquier perjuicio moral , por encima de lo que actualmente se ha tasado de casos similares por la corte.

Sentencia SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999 – 533 del 09 de julio de 2012.

EXCEPCIONES DE FONDO O MERITO

ADVERTENCIA DEL RIESGO POSIBLE – CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Colombia, la Corte Constitucional en su sentencia T – 40 /94 establece que *“toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional”*.

El consentimiento informado se define como la aceptación libre, por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: Libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente. Es una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios del mismo, cualquier alternativa disponible, quedando constancia de la anuencia mediante la firma de un documento.

Por consiguiente, el consentimiento informado, tiene un doble alcance: soberanía de decisión con respecto a la ejecución del acto médico y barrera contra la intromisión no voluntaria que afecte la integridad biopsicosocial del paciente.

Entendido el concepto y la naturaleza jurídica del consentimiento informado, debemos referirnos al caso en concreto de la señora ALEJANDRA MARIN BEDOYA, quien consultó inicialmente con el Dr. JAIME EDUARDO VALLEJO, con la finalidad de mejorar su apariencia corporal, por lo que decidió someterse a un procedimiento quirúrgico de mamoplastia que estaba encaminada a mejorar las condiciones de vida, dada la afectación de su salud como consecuencia al peso y volumen de sus mamas.

El doctor VALLEJO dentro de las actividades que realiza para garantizar las listas de chequeo de paciente seguro y cirugía segura, Y antes realizar el procedimiento a la hoy demandante, le enlista y enuncia los riesgos y eventuales complicaciones a través de consentimientos informados, los cuales fueron suscritos por la demandante en pleno uso de sus facultades, como da cuenta en historia clínica.

En el consentimiento informado suscrito por la paciente el 22 de mayo de 2017, se le explican las diferentes complicaciones y los riesgos que pueden devenir con este tipo de procedimientos, incluidos aquellos que tienen que ver con la cicatrización de las heridas el retraso de la cicatrización: ***“Existe una posibilidad de apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel mamaria o de la región del pezón pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas zonas de la piel o pezón pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendajes o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado. Los fumadores***

tienen un riesgo mayor de perdida de piel o de complicaciones de la cicatriz”(…)

Como se observa se realiza una explicación amplia y con detalle en un consentimiento informado de manera individual para ese procedimiento, se le explica a la paciente que antes de cualquier procedimiento debe realizarse unos exámenes pese a que su valoración clínica se encuentra dentro de las condiciones normales, deben pedirse unos exámenes de rutina, lo que indica a una paciente aparentemente sana y acta para este tipo de cirugía, según consta en la historia clínica, exámenes que son valorados, al igual que la paciente por anestesiólogo, quien cataloga a este paciente como ASA I, o sea apta para el procedimiento quirúrgico. Se le dice a la paciente que el día de la cirugía debe venir acompañada y que debe firmar ella y su acudiente los respectivos consentimientos informados. Dichos documentos aparecen aportados en la demanda como anexos de la demanda, que se encontraba en perfectas condiciones de salud mental, en total libertad para decidir y obligarse.

En dicho documento, dentro del cual se lee que es consentimiento informado para mastopexia, la paciente realiza la aceptación de la explicación de riesgos y tanto la paciente, como su acudiente, aceptan y entienden que el profesional de la salud se encuentra bajo una responsabilidad de medios y no de resultado.

En el mismo consentimiento informado la paciente certifica que el documento ha sido leído y entendido en toda su integridad y consciente de la realización del procedimiento quirúrgico, a pesar de ponerle de presente los diferentes riesgos y complicaciones.

Teniendo en cuenta que solo se realizó a la paciente la mastopexia es pertinente traer el concepto del Dr. VICENTE MORCILLO PERITO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, Al preguntarle sobre las posibles riesgos y complicaciones de la reducción o pexia mamaria, respondió:

“Sangrado, hematoma, seromas, dehiscencia de puntos de sutura, infección, necrosis de piel, necrosis de tejido, necrosis de areola, necrosis de areola y pezón, pérdida de la sensibilidad en la areola y pezón que pueden ser parcial, total, temporal o definitiva; y a largo plazo cicatrices hipertróficas, queloides, etc.”

Lo cual fue suficientemente explicado por el Dr. JAIME VALLEJO y en el consentimiento informado aportado al expediente.

Con lo cual, se puede verificar que no existió en ningún momento falla de información a la paciente del riesgo y las complicaciones.

Pues de acuerdo a ley 23 de 1981 en su artículo 16:

“ARTÍCULO 16. – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, **producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.** El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

Mucho menos se puede asumir que la explicación general del procedimiento realizado científicamente se tome como una promesa de resultado, cuando en el mismo documento se establece que son factibles los riesgos.

En conclusión podemos establecer que no se vulneró el principio de autonomía del paciente, por el contrario, se respetó la voluntad de quien quería operarse y la señora ALEJANDRA MARIN BEDOYA , a su vez asumió el riesgo.

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD

históricamente a nivel jurisprudencial la acción de responsabilidad civil patrimonial por la prestación de servicios médicos o de salud, jurisprudencialmente se ha señalado de quien reclama la indemnización por causa de un daño, tiene la carga de demostrar el perjuicio padecido, así como el hecho culposo o doloso derivado de la conducta del demandado y el nexo de causalidad entre ambos, elementos que configuran la responsabilidad civil.

Lo anterior tiene su fundamento en el artículo 2341, norma que sirve de base y sustento a la teoría general de la responsabilidad civil como la obligación de asumir las consecuencias patrimoniales derivadas de la acusación de un daño a otra persona, es el artículo 2341 del Código Civil Colombiano, el cual establece que: "El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido."

Lo anterior, presupone que deben concurrir, cuatro elementos necesarios que estructuran la existencia de la responsabilidad civil. Dichos elementos se sintetizan en: 1) El hecho. 2) La culpa. 3) El nexo causal. 4) El daño.

Dentro de la responsabilidad médica, esta debe contener de igual manera los elementos estructurales ya descritos:

De acuerdo a lo anterior, la Corte Suprema de Justicia – sala de casación civil en sentencia de 07 de octubre de 1999 exp. 12655 ha manifestado al respecto:

"Por supuesto que, si bien el pacto de prestación de servicios médicos puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume y que atendiendo a la naturaleza de estas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, entratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasiones mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos."

En el caso en estudio, en la cual se ha demandado la conducta del Dr. JAIME VALLEJO, por considerar que el acto médico por él realizado (PEXIA -

MAMARIA) lesionó los intereses de la paciente creándole así mismo un perjuicio.

Por el contrario la suscrita sostiene de acuerdo a la historia clínica aportada y sus anexos, que no le asiste evidencia alguna en la que se estructuren los elementos propios de la culpa en el acto médico realizado por el Dr. JAIME VALLEJO y su equipo, si hacemos un análisis juicioso de los componentes de la historia clínica, logramos evidenciar que el comportamiento del Dr. JAIME VALLEJO estuvo dentro de los parámetros normales, que le exige la lex artis y los protocolos, encontramos que la paciente fue valorada prequirurgicamente por anestesiología y cirujano, posterior a esto se revisaron los exámenes ordenados e indicados para una paciente ASA I, que al revisarlos se concluyó que era una paciente apta para la cirugía, sin ninguna condición previa de salud que impidieran la realización del procedimiento, por el contrario era un procedimiento indicado, dada la patología de la paciente PTOSIS MAMARIA, se había vuelto una circunstancia de tipo funcional. Se tomaron las medidas necesarias de seguridad del paciente, estuvo asistida por anestesiólogo y cirujano plástico con la idoneidad científica para este tipo de procedimientos, en una clínica habilitada, se realizó la explicación del riesgo y lo consintió, con la técnica que históricamente ha sido más utilizada en la realización de pexia de reducción EN T INVERTIDA, siendo esta la técnica más usual; Tal y como lo manifestó el perito Dr. VICENTE MORCILLO:

"Existen infinidad de técnicas que se pueden realizar de acuerdo al grado de hipertrofia y/o ptosis mamaria. En este caso la técnica ideal es una mamoplastia de reducción o mastopexia en T invertida, con pedículo inferior, o superior o pedículo central, etc, etc."

se realizó la cirugía en una clínica habilitada para este tipo de procedimientos, pero aun así cumpliendo con todos los lineamientos que comporta su obligación de medios, la paciente, se ve enfrentada a un riesgo anunciado como posible dentro del consentimiento informado e infortunadamente la deficiente cicatrización aparece; tal y como lo manifiesta el perito: "Según lo escrito en las evoluciones del cirujano Vallejo, no hubo complicaciones a corto plazo, sólo la observación de cicatrices hipertróficas y queloide casi un año después del procedimiento." Dado que gracias al tratamiento inmediato de la complicación, la paciente no pierde su pezón, que sería la consecuencia más grave de este tipo de riesgo.

No existe un acto culposo del médico, es un evento que se presenta y lo determina el mismo organismo de la paciente, frente a la recuperación cicatrizal, es un componente orgánico de respuesta frente a la cirugía, que debe analizarse de manera particular. Las condiciones morfológicas de la paciente podrían incidir en esta respuesta, tal como se le manifestó y se le dejó claro en la consulta prequirúrgica y en los documentos contentivos de su consentimiento.

Recordemos que la obligación del Dr. JAIME VALLEJO, como obligación de medios, ante la cirugía de carácter reparadora y reconstructiva, pues no se puede hablar de unas condiciones óptimas de la paciente, o de presanidad de la misma, cuando lo que presentaba era claramente una hipertrofia mamaria gigantomastia, que hacía necesaria una cirugía para mejorar su calidad de vida, sin que se le hayan prometido resultados, más que el trato diligente y cuidadoso de parte del profesional de salud.

Para lo cual es importante hacerle la diferencia al demandante entre la responsabilidad por una obligación de medios, y una de resultado, la cual determina el grado de culpabilidad y la carga probatoria de la misma, en la medida que si se concibe que el servicio pactado es una obligación de medios del galeno, solo se verificará la adecuada conducta desplegada por el médico en resguardo de la Salud y bienestar del paciente de acuerdo con la ley, el reglamento o un estándar de protocolos o *lex artis*. Caso contrario, de calificarse la obligación contratada con el galeno como de resultado, deberá estimarse que la responsabilidad es objetiva, flexibilizándose su carga probatoria al incumplimiento de la labor contratada junto con el daño causado, así salvo que se haya prometido un resultado específico, "la obligación debe ser de medio en razón a que cualquier procedimiento medico sobre el organismo conlleva a riesgos inherentes."

Este caso en particular no hace parte de aquellos excepcionales en los cuales se prometió un resultado; por lo cual el Dr. JAIME VALLEJO a pesar de cumplir con la obligación de proporcionar seguridad al paciente para aminorar los riesgos contando con un anestesiólogo, realizar la técnica aprobada, realizar los exámenes pertinentes y cumplir con todos los parámetros que la *lex artis* que le exige su profesión, la paciente no estuvo exenta, de los riesgos propios de un procedimiento, que previamente fueron advertidos (Artículo 16 ley 23 de 1981). Se presenta como un riesgo posible, como una situación incidental, extraña, pero que científicamente se encuentra probada como posible.

Mas cuando la paciente en un consentimiento informado pudo leer y entender lo siguiente:

"(...) "Existe una posibilidad de apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel mamaria o de la región del pezón pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas zonas de la piel o pezón pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendajes o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado. Los fumadores tienen un riesgo mayor de perdida de piel o de complicaciones de la cicatriz"(...) (...)"

De acuerdo a lo anterior, no puede catalogarse como una mala práctica, o como un error grosero por parte del Dr. JAIME VALLEJO, como una conducta negligente o imprudente; pues es un evento que podría pasarle a cualquier

médico, especialista o docente por no estar ligado a la mala praxis, sino a una condición del organismo respecto de la cicatrización de la paciente. Con esto queda desvirtuado la culpa del hecho dañoso, SIN EL CUAL EL NEXO DE CAUSALIDAD NO SE CONFIGURA, necesarios para que exista una obligación a favor del demandante y para que se configure LA RESPONSABILIDAD.

Cito lo sostenido al respecto por la Corte Suprema de Justicia.

Sentencia del 30 de enero 2001 citada en presencia lo siguiente:

"... La corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la Medicina "Lex Artis a hoc", debe tener en cuenta "las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos – estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria – para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor / médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado); siendo sus notas: 1) Como tal "lex" implica una regla de medición de una conducta, a tenor de unos baremos que valoran la citada conducta; 2) Objetivo: valorar la corrección o no del resultado de dicha conducta, o su conformidad con la técnica normal requerida, o sea que es actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos analógicos; 3) Técnica: los principios o normas de la profesión médica en cuanto ciencia se proyectan al exterior a través de una técnica y según el arte personal de su autor y su profesionalidad: el autor o afectado por la "lex" es un profesional de la medicina; 4) El objeto sobre que recae: especie de acto (clase de intervención, medios asistenciales, estado del enfermo, gravedad o no, dificultad de ejecución); 5) Concreción de cada acto médico o presupuesto "ad hoc": tal vez sea este el aporte que individualiza a dicha "Lex Artis", así como en toda profesión rige una "lex artis" que condiciona la corrección de su ejercicio, en la médica esa "lex", aunque tenga un sentido general, responde a la peculiaridades de cada acto, en donde influirán en un sentido u otro los factores antes vistos" (Trib. Supremo de España, Sent. De 11 de marzo de 1991)"

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

Cometer un delito o culpa significa entonces, según nuestro ordenamiento civil, realizar o causar el hecho constitutivo del daño resarcible; aunque ese hecho no tiene que ser necesariamente el resultado del despliegue de un acto positivo, sino que bien puede acontecer por abstenerse de ejecutar una acción cuando se tiene el deber jurídico de actuar para evitar o prevenir una lesión. Es decir que la responsabilidad también puede tener lugar por una abstención u omisión en la acción.

La verificación del nexo causal no ha sido nunca tarea fácil en derecho, como no lo puede ser si se tiene en cuenta que aún en el ámbito de la filosofía de la ciencia ha sido un tema de continuo desarrollo y revisión alrededor del cual se ha generado un debate de dimensiones propias: el problema de la causalidad.

Es así como a partir de los estudios que se han hecho en el campo filosófico, la disciplina jurídica ha tomado nociones comunes a todas las ciencias para aplicarlas a los casos particulares en los que se discute la atribución de responsabilidad a una persona.

Sin embargo, no siempre la causalidad física coincide con la causalidad jurídica, toda vez que en el campo del derecho la cadena causal no se toma en su estricto sentido naturalista, sino que se encuentra impregnada de una serie de valores culturales que permiten escoger, de entre una serie de hechos, solo aquellos que resultan verdaderamente relevantes para endilgar responsabilidad, de ahí que se hable de una causalidad adecuada.

Por manera que en la juridicidad de un hecho puede ser consecuencia de otro y, sin embargo, ese solo nexo no resulte suficiente para imponer la obligación de indemnizar por los daños que de aquél se deriven. O el caso contrario, donde una consecuencia lesiva pueda atribuirse a alguien aunque no haya intervenido físicamente en el flujo causal.

Es en este punto donde gana importancia el concepto de juicio de imputación causal, el cual permite identificar no solo a la persona que debe indemnizar sino también hasta donde el autor de una de las condiciones de la cadena causal tiene el deber de resarcir los perjuicios que resulten del hecho desencadenante.

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

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

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

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

(...)Ahora bien, para establecer ese nexo de causalidad es preciso acudir a las reglas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y al sentido de la razonabilidad, pues solo éstos términos permiten aislar, a partir de una serie de regularidades previas, el hecho con relevancia jurídica que pueda ser razonablemente considerado como la causa del daño generador de responsabilidad civil."

De los documentos que aporta la demandante, como historia clínica se encuentran órdenes médicas y notas de enfermería, que demuestran, que además se cumplió con el deber objetivo de cuidado, rompiendo con el presupuesto axiológico de la responsabilidad, toda vez que no existe daño causado y mucho menos un NEXO DE CAUSALIDAD que se le pueda atribuir a la conducta desplegada por los profesionales que trataron la paciente.

OBLIGACION DE MEDIOS, CUMPLIDA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD

Tratándose de esta clase de responsabilidad civil, se hace oportuno registrar que las obligaciones de los médicos son, por regla general, de aquellas que por doctrina y jurisprudencialmente se ha denominado de medios, esto es porque el deudor se obliga a actuar de la mejor manera posible, pero sin garantizar al acreedor, la obtención del resultado querido.

Sin embargo, de acuerdo a la Ley 1438, artículo 104 establece objetivamente que la asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

El médico tiene la obligación de actuar con diligencia y cuidado que su actividad o profesión exijan y una vez aplicados esta diligencia y cuidado, no se les puede derivar el resultado negativo que puedan presentarse.

El médico se obliga para con el paciente al tratamiento que recomienda la ciencia, sin que se le exija garantía en la misma; mucho menos que recupere su salud.

La corte suprema de justicia, sala civil en fallo del 12 de Septiembre de 1985:

“El medico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación” (...) Gaceta N° 2419 pág. 407.

Para cuando el acto médico o quirúrgico corresponde a un ejercicio legal de la profesión por persona o institución, que además de capacidad académicamente. Está autorizada o habilitada oficialmente para dicha práctica, pues son esos los criterios valorativos que el acto demandan, para entenderlo como beneficio para el paciente.

Nos encontramos en el hecho ocurrido a la paciente en la cual, no obstante presenta una lesión, producto de una complicación en la cicatrización, se hizo todo lo posible desde el acto médico para cumplir con las normas de seguridad del paciente, lo ocurrido a la paciente no es congruente con una mala praxis por parte del Galeano, puesto que de acuerdo a las pruebas aportadas en la contestación de la demanda y aun en el libelo genitor se establece que existió una complicación, que era un riesgo inherente a la cirugía, explicado previamente a la paciente como posible en el consentimiento informado que no solo firmo la paciente, sino también su acudiente, que este tipo de riesgo no es propio solo de este tipo de cirugía, sino que es posible que concurren en cualquier otra cirugía no propiamente reconstructiva y de estética.

Que se cumplió con lo exigido no solo por la lex artis, sino además con las guías de manejo internacional; pero aun así es posible que ocurre, ya que este tipo de evento súbito y persistente, irresistible, que no es posible advertir por manifestaciones previas a su aparición que permita un diagnóstico.

Que dentro de los anexos de contestación de la demanda, se encuentra historia clínica que prueba el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente en cirugía como son: consultas pre quirúrgicas previas, valoración de la paciente, estar asistido por anestesiólogo, en una clínica habilitada para el procedimiento, de igual manera se encuentra probada la idoneidad profesional del DR. JAIME VALLEJO, para la realización del acto quirúrgico; y muchos menos hizo parte de la excepción a la regla general, con la promesa de un resultado.

Así las cosas se hablan de una obligación de medios cumplida.

CRITERIO MEDICO BAJO EL PRINCIPIO DE AUTONOMIA Y DISCRECIONALIDAD MEDICA

Descendiendo en la demanda interpuesta por la señora ALEJANDRA MARIA BEDOYA, que da cuenta, que la paciente, cifra su confianza en el Dr. VALLEJO no solo teniendo en cuenta su capacidad profesional, sino el grado de humanidad y consideración que muy seguramente recibió del Dr. JAIME VALLEJO; que llevó a cabo la práctica de la cirugía en debida forma, sin

presentarse complicaciones durante la práctica de procedimiento y quien además le acompañó en el postquirúrgico teniendo a obtener su debida recuperación.

Es importante advertir que frente a la discrecionalidad y el principio de autonomía que tiene el medico frente a decisiones, tratamiento, prescripciones del paciente que ha conocido clínicamente, ya se ha pronunciado de manera constante la norma y la jurisprudencia así:

“ARTICULO 50. El certificado médico es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, el tratamiento prescrito o el fallecimiento de una persona. Su expedición implica responsabilidad legal y moral para el médico”. ”. (Negrilla fuera de texto)

En este sentido, vale la pena traer en cita el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, el cual reza:

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

Por su parte, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011 dispone que se entiende por autonomía los profesionales de la salud:

“ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

A su vez el artículo 17 de la Ley 17518 de 2015 indica que se garantizara la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, las cuales serán ejercidas en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y evidencia científica, precepto normativo que señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 17. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.”

Desde el ámbito jurisprudencial, es del caso mencionar la sentencia C-313/14 de la Honorable Corte Constitucional, mediante la cual se hizo un pronunciamiento respecto a la autonomía de los galenos y los elementos que funcionan como límites, aparte jurisprudencial que indica:

“Desde la jurisprudencia de esta Corte la autonomía de los galenos ha sido reconocida, cuando la opinión del médico tratante se ha tenido como prevalente y es uno de los requisitos para inaplicar exclusiones, esto es, aun frente a determinada normatividad, se ha destacado y salvaguardado el dictamen del médico que es la expresión de su autonomía. En materia legal el artículo 105 de la Ley

1438 de 2011 preceptúa:

“(...) AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión (...).”

Los presupuestos doctrinales y jurisprudenciales puestos de presente, sirven de soporte para la defensa de la autonomía médica, la cual encuentra un asidero aún más contundente en lo contemplado en los artículos 16 y 26 de la Carta.

Se puede afirmar entonces que la autonomía en el marco de la profesión es la expresión de la idea más general de libertad. Por ende, el mandato que garantiza la autonomía de los profesionales de la salud es constitucional. Y los elementos que funcionan como límites a esa autodeterminación resultan admisibles en la medida en que ninguno de ellos se evidencia como una intromisión arbitraria.

La fuerza de la evidencia científica y la racionalidad, el peso de la ética, las necesidades de autorregulación resultan imprescindibles en el ejercicio de la actividad médica.

En relación con la ética, es oportuno recordar que el numeral 10 del artículo 1º de la Ley 23 de 1981, “por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, dispone:

“(...) Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen sí por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas (...).”

En este orden de ideas, el tratamiento y/o manejo que requiera un paciente dependerá del criterio del médico tratante, quien, en ejercicio de su autonomía, la cual se encuentra descrita en el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, podrá adoptar las decisiones relativas al diagnóstico y tratamiento de sus pacientes.

Así las cosas y de acuerdo a las normas y la jurisprudencia expuesta con anterioridad, el profesional de la salud que trató a la señora LINA MARIA GARCÍA, esto es, el doctor VICENTE MORCILLO, se encuentran en la facultad

de tomar las acciones que consideren pertinentes para garantizar la atención integral de salud de sus pacientes de acuerdo a la valoración particular de cada especialista, que tendrá como consecuencia la toma de decisiones sobre el paciente.

LA INNOMINADA

Solicito a usted señor Juez, se sirva decretar y aceptar cualquier excepción de fondo que resulte probada dentro del debate en juicio.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Código Civil. Artículos 2341, 1614, 1613, 2537 y todas las demás disposiciones del estatuto civil que sean concordantes y aplicables al caso concreto.

Ley 23 de 1981. Código de Ética Médica.

Código General del Proceso: Artículos 206, 406 del Nuevo Código General del Proceso y demás disposiciones de éste estatuto que sean concordantes y aplicables al caso concreto.

Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.
Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320.
Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, sentencia de 7 de mayo de 1968, CXXIV.

Sentencia 2000-00412 de mayo 02 de 2017 consejo de estado.

Sentencia SP 14143-2015. Octubre 15 de 2015 Corte Suprema de Justicia.

RAZONES DE DERECHO

Se pretende a través del presente escrito de contestación de demanda la absolución de mi poderdante, JAIME VALLEJO, respecto de la totalidad de las pretensiones incoadas en su contra por parte de los demandantes, teniendo como fundamento central y contundente de dicha petición de absolución, la carencia de nexo causal entre la conducta desplegada por mi representado y el daño alegado por la promotora del proceso, por no encontrarse dentro de la demanda prueba alguna de su responsabilidad.

1. La paciente se encontraba catalogada dentro de los pacientes clasificados como ASA I, o sea sin contraindicaciones para ser operada.
2. La cirugía que se le realizó estaba indicada por la condición presentada por la paciente, toda vez que padecía hipertrofia mamaria o ptosis mamaria.
3. La cirugía está catalogada como una cirugía de tipo reconstructivo; de acuerdo a lo manifestado por el perito técnico especialista en cirugía plástica; (Respuesta 17 del dictamen pericial).
4. Permanencia e idoneidad del CIRUJANO PLÁSTICO y del equipo quirúrgico con el cual realizó el procedimiento.
5. Cumplimiento con las condiciones de acreditación del servicio.
6. La paciente presenta una compilación de su proceso de cicatrización de acuerdo a la literatura científica, y pruebas documentales aportadas.
7. Cuando se presenta la complicación, inmediatamente se iniciaron las maniobras para restablecer el estado de salud de la paciente.
8. Siempre se afrontó con responsabilidad el evento y se mantuvo al tanto de su evolución a la paciente.
9. Falta total de argumento probatorio sobre la negligencia del actuar de mi prohijado y al demandado le corresponde la carga de la prueba.
10. Se cumplió con la obligación de medios.
11. Equipo médico idóneo.
12. Inexistencia total de prueba que sustente el perjuicio material solicitado, representado en el daño.

Con todo lo anterior, no es dable afirmar que la responsabilidad de mi mandante, se encuentra comprometida con respecto a los daños alegados en la demanda. Es necesario la prueba de la conducta con culpa, que derive en una responsabilidad.

De conformidad con lo hasta aquí expuesto, solicito muy respetuosamente al señor Juez que atendiendo a los fundamentos de hecho y de derecho expuestos, así como los esgrimidos en sustento de las excepciones se sirva disponer la absolución

de mi representado, JAIME VALLEJO, como quiera que no existe nexo de causalidad que permita colegir su responsabilidad frente al daño alegado por la promotora del proceso.

PRUEBAS SOLICITADAS CON LA PRESENTE CONTESTACIÓN

Como pruebas para mi representado DR. JAIME EDUARDO VALLEJO solicitado se tengan en cuenta las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES

1. Poder para actuar.
2. Hoja de vida del Dr. JAIME EDUARDO VALLEJO FLOREZ.
3. Historia clínica completa.
4. Misiva de aceptación para rendir dictamen pericial suscrita por el Dr. VICENTE MORCILLO
5. Cuestionario que se presenta para que sea absuelto por el Dr. VICENTE MORCILLO como perito experto.
6. Hoja de vida del Dr. VICENTE MORCILLO, médico especialista en Cirugía Plástica, con la cual se prueba la idoneidad científica para rendir el respectivo peritaje.

PRUEBA PERICIAL

Con fundamento en el Art. 227 del C.G del Proceso, solicito respetuosamente al despacho, se sirva conceder término para la presentación del dictamen pericial que ha sido solicitado al doctor VICENTE MORCILLO LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.124.025, Especialista en Cirugía Plástica y estética, dado que el término del traslado no ha sido suficiente para culminar la experticia.

Que se disponga la asistencia a audiencia del perito, doctor VICENTE MORCILLO, para que sustente la experticia rendida y se realice la debida contradicción, profesional especialista en cirugía plástica y estética, conforme se acredita con los soportes que se anexan con la hoja de vida, quien puede ser notificado en su consultorio: CALLE 7 # 6-54. ROLDANILLO, VALLE, como también en las siguientes direcciones de correos electrónicos: vimolo0221@icloud.com y vicentemorcillo@hotmail.com.

INTERROGATORIOS

De acuerdo al artículo 203 del C.G del Proceso, solicito al señor Juez fijar fecha y hora, para practicar interrogatorio de parte, respecto las circunstancias de tiempo, modo y lugar, de los hechos demandados que personalmente formularé a la demandante ALEJANDRA MARIN BEDOYA.

DECLARACIÓN DE PARTE

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 198 del Código General del Proceso, me permito solicitar se sirva decretar la declaración de parte del Dr. JAIME EDUARDO VALLEJO, para absuelva preguntas relacionadas con los hechos del proceso.

ANEXOS

Se sirva tener como anexos todas las pruebas documentales presentadas con la contestación de la demanda.

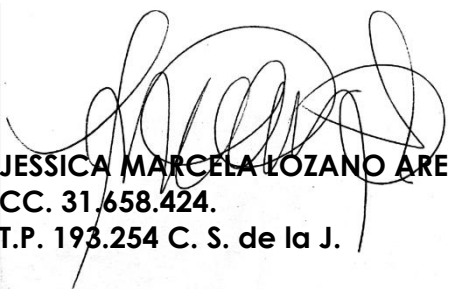
NOTIFICACIONES

La suscrita recibirá en su despacho o en la Calle 4 # 34 -43 del Barrio San Fernando en la ciudad de Cali – Valle, al correo electronico: jessicaloz6@hotmail.com. y al telefono 300 824 1741.

El Dr. Jaime Eduardo Vallejo al correo electronico jaimevallejo@gmail.com

Los demandantes, en las direcciones expresadas en la demanda.

Atentamente,



JESSICA MARCELA LOZANO ARENAS
CC. 31.658.424.
T.P. 193.254 C. S. de la J.