

Señor Juez

JUZGADO PRIMERO (1) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

j01adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 18001333300120180064700
DEMANDANTE: DIEGO MAURICIO DIAZ Y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de Apoderado de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., tal y como consta en el expediente, encontrándome dentro del término concedido en Auto del 9 de abril de 2024, mediante el presente escrito procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando desde ya que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, negando en su integridad las pretensiones de la demanda toda vez que no se demostró el nexo causal entre la presunta falla en el servicio y el deceso de la señora María Cecilia Díaz.

I. OPORTUNIDAD

En primer término, debe advertirse que el presente escrito se presenta dentro de la oportunidad correspondiente, en consideración a que el 9 de abril de 2024 se celebró la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del C.P.A.C.A. y, al no existir más pruebas pendientes por practicar, el despacho declaró concluida la etapa probatoria y concedió el término de diez (10) días para presentar los alegatos de conclusión, los cuales comenzaron a correr a partir del día 10 de abril de 2024, y se extienden hasta el día 23 de abril de 2024, fecha en la que fenece el término concedido, de manera que el presente escrito se radica en la oportunidad procesal respectiva.

II. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Es preciso indicar que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., de ninguna manera está llamada a responder por las pretensiones de la parte actora, como quiera que no tiene ningún tipo de relación con quienes intervienen en el presente litigio, ni tampoco expidió ningún contrato de seguro que amparara la Responsabilidad Civil Extracontractual Clínicas y Hospitales, derivada de los servicios médicos, quirúrgicos, dentales, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestados por parte de la Clínica Medilaser.

En efecto, los ramos de seguros autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A son los siguientes:

YMLM

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud, vida individual, pensiones.

Resolución S.B. No 938 del 11 de marzo de 1992 exequias

Resolución S.B. No 788 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 2266 del 18 de octubre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación l por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 1556 del 11 de octubre de 1996 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 1618 del 22 de septiembre de 2004 Pensiones con Conmutación Pensional

Resolución S.F.C. No 0156 del 06 de febrero de 2008 revocar la autorización concedida a Aseguradora de Vida Colseguros S.A. mediante resolución 2266 del 18 de octubre de 1994, para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales

Resolución S.F.C. No 1415 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a Aseguradora de Vida Colseguros S.A. para operar los ramos de seguros de exequias y Colectivo de vida.

Resolución S.F.C. No 0184 del 04 de febrero de 2014 autoriza para su comercialización el modelo de póliza del ramo de desempleo

Como se observa de lo anterior, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A solo tiene autorizados los ramos de “accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud, vida individual, pensiones”, “previsionales de invalidez y sobrevivencia”, “pensiones con conmutación pensional” y “desempleo”.

En ninguno de tales ramos autorizados se encuentra el de responsabilidad civil extracontractual o profesional, que fue el ramo en virtud del cual se expidió la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 021880057/0, por la que se formula el llamamiento en garantía.

Lo que precede se corrobora con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali en el que se indica como objeto social lo siguiente:

OBJETO. LA SOCIEDAD TIENE POR OBJETO PRINCIPAL CELEBRAR CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUALES, COLECTIVOS Y DE GRUPO, DE ACCIDENTES PERSONALES Y LOS DEMÁS RELACIONADOS CON LA VIDA, LA INTEGRIDAD, LAS APTITUDES Y HABILIDADES FÍSICAS, SIQUICAS O INTELECTUALES DE LAS PERSONAS; DE COASEGUROS Y REASEGUROS EN LOS MISMOS RAMOS CITADOS; Y EN APLICACIÓN DE LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y NORMAS CONCORDANTES, ACTUAR COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y DESARROLLAR LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE POR LEY LE SEAN PERMITIDAS A ESTE TIPO DE SOCIEDAD.

Véase pues cómo de la simple lectura de dicho objeto social, se concluye que el mismo se circunscribe al desarrollo de las actividades relacionadas con seguros de vida individuales, colectivos y de grupo, de accidentes personales y los demás relacionados con la vida, integridad y demás aptitudes y habilidades físicas, psíquicas o intelectuales de las personas, dentro de los cuales, en ningún caso operan los seguros de responsabilidad civil extracontractual ni los de responsabilidad civil profesional.

Los disntitos ramos de seguros están determinados en la Parte II -título IV, parte 2, numeral 1- de la Circular Básica Jurídica y son perfectamente diferenciables por el código que se les asigna como se observa a continuación:

“Los ramos bajo los cuales se pueden operar los diversos productos son los siguientes:

<u>Ramo</u>	<u>Código</u>
Automóviles	03
SOAT	04
Cumplimiento	05
<u>Responsabilidad Civil</u>	<u>06</u>
Incendio	07
Terremoto	08

YMLM

Sustracción	09
Transporte	10
Corriente Débil	11
Todo Riesgo Contratista	12
Manejo	13
Lucro Cesante	14
Montaje y Rotura de Maquinaria	15
Aviación	16
Navegación y Casco	17
Minas y Petróleos	18
Vidrios	19
Crédito Comercial	20
Crédito a la Exportación	21
Agropecuario	22
Desempleo	24
Hogar	25
Decenal	26
Exequias	30
Accidentes Personales	31
Colectivo Vida	32
Educativo	33
Vida Grupo	34
Salud	35
Enfermedades de Alto Costo	36
Vida Individual	37
Previsional de Invalidez y Supervivencia	38
Riesgos Laborales	39
Pensiones Ley 100	40
Pensiones Voluntarias	41
Pensiones con Conmutación Pensional	42
Rentas Voluntarias	43
BEPS	44”.

Lo que precede es de fundamental importancia toda vez que el artículo 38 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece que las compañías aseguradoras solo pueden realizar operaciones de seguro bajo las modalidades y ramos facultados expresamente, como a continuación se lee de su texto:

“ARTICULO 38. ASPECTOS GENERALES.

1. Principios orientadores. *El presente Estatuto establece las directrices generales para la actividad aseguradora en Colombia, la cual se encuentra sujeta a supervisión estatal, ejercida por la Superintendencia Bancaria; procura tutelar los derechos de los tomadores, de los asegurados y crear condiciones apropiadas para el desarrollo del mercado asegurador, así como una competencia sana de las instituciones que participan en él.*

2. Entidades destinatarias. *Se encuentran sometidas a las disposiciones de este Estatuto, las empresas que se organicen y funcionen como compañías o cooperativas de seguros. Cada vez que se aluda en este Estatuto a la actividad aseguradora, a operaciones o a negocios de seguros, se entenderán por tales las realizadas por este tipo de entidades y, salvo que de la naturaleza del texto se desprenda otra cosa, se entenderán comprendidas también en dicha denominación las operaciones efectuadas por las sociedades de reaseguros.*

3. Objeto social. *El objeto social de las compañías y cooperativas de seguros será la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrán efectuar operaciones de reaseguro, en los términos que establezca el Gobierno Nacional.”. (Subrayado fuera de texto).*

Es claro de todo lo anterior, que mi representada no expidió ningún contrato de seguro que amparara la Responsabilidad Civil Extracontractual ni mucho menos la profesional derivada de

YMLM

los servicios médicos, quirúrgicos, dentales, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestados por parte de la Clínica Medilaser. Lo anterior, porque no está dentro de su objeto social la explotación del ramo de Responsabilidad Civil, de Clínicas y Hospitales o cualquiera de sus derivadas, y la Superintendencia Financiera tampoco la ha autorizado para tal efecto.

Además, las claras diferencias entre ALLIANZ SEGUROS S.A y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A se pueden observar en el siguiente cuadro:

CRITERIO	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A	ALLIANZ SEGUROS S.A
DIFERENCIADOR	860.027.404-1	860.026.182-5
NIT		
OBJETO SOCIAL	"CELEBRAR CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUALES, COLECTIVOS Y DE GRUPO; DE ACCIDENTES PERSONALES Y LOS DEMÁS RELACIONADOS CON LA VIDA, LA INTEGRIDAD, LAS APTITUDES Y HABILIDADES FÍSICAS, SIQUICS O INTELLECTUALES DE LAS PERSONAS".	"CELEBRAR Y EJECUTAR DIVERSAS MODALIDADES DE CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO, ACEPTADO O CEDIENDO RIESGO QUE, DE ACUERDO CON LA LEY Y LA TÉCNICA ASEGURADORA, PUEDEN SER MATERIA DE ESTE CONTRATO".
RAMOS	Accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud, vida individual, pensiones, exequias, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, riesgos profesionales, pensiones Ley 100, etc.	Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios, Multirriesgo Industrial, agricultura, multirriesgo familiar, etc.

Finalmente, no sobra aclarar que la prima derivada de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 021880057/0 no fue pagada a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A sino a ALLIANZ SEGUROS S.A, toda vez que aquella no fue la entidad aseguradora de dicho contrato de seguro.

En virtud de lo expuesto, es claro que mi representada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., no está llamada a responder por las pretensiones del llamamiento en garantía, pues no tiene ningún vínculo con las partes que intervienen en el presente litigio y no expidió ninguna póliza que amparara la Responsabilidad Civil Extracontractual ni mucho menos la profesional derivada de los servicios médicos, quirúrgicos, dentales, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestados por la Clínica Medilaser, y en ese sentido, es claro que no tiene ningún tipo de relación al presente proceso.

YMLM

III. DE LA FIJACIÓN DEL LITIGIO PLANTEADA

El presente escrito se centrará en determinar que, con el acervo probatorio recaudado, se demostró que la Clínica Medilaser S.A., prestó el servicio de salud de forma diligente, tanto a nivel diagnóstico y terapéutico, conforme a su nivel de complejidad, puesto que se practicó numerosos exámenes diagnósticos, fue valorada por diferentes especialidades disponibles, se ordenó tratamiento farmacológico indicado para su patología cardiológica, ello sin perjuicio de los enormes y concomitantes esfuerzos administrativos para lograr la remisión a dicha institución.

Así mismo se demostró que no hay un nexo causal entre la muerte de MARÍA CECILIA DÍAZ (Q.E.P.D) y la prestación del servicio de salud por parte de la Clínica Medilaser, toda vez que, conforme a la literatura médica y el dictamen pericial rendido por la perito Lucy Adela Tibaduiza, el fallecimiento súbito era un riesgo propio de la patología cardiaca de la paciente, que además presentaba otras enfermedades que empeoraban el diagnóstico como hipotiroidismo, descartándose cualquier tipo de aporte causal de la citada empresa social dado su actuar diligente. En ese orden de ideas, al no existir nexo de causalidad, es jurídicamente improcedente endilgar cualquier tipo de responsabilidad, debiendo en este punto exonerar completamente al Hospital María Inmaculada.

Para llegar a dicha conclusión, es necesario realizar el análisis a partir del problema jurídico planteado por el despacho en audiencia inicial celebrada el 7 de diciembre de 2021: *“(…) La fijación del litigio se contrae en establecer si existe responsabilidad administrativa en las actuaciones adelantadas por el HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA y la CLÍNICA MEDILASER DE FLORENCIA en la prestación del servicio médico y asistencial que conllevaron a la muerte de la señora MARIA CECILIA DÍAZ o, por el contrario, sus actuaciones fueron adecuadas y diligentes, acordes a la ley del arte médico y/o de acuerdo a sus funciones y competencias. Aunado a lo anterior, determinar si existe responsabilidad de ASMET SALUD en su condición de entidad promotora de salud y acorde con sus funciones administrativas. (…)”*

CAPITULO I

I. AUSENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PORQUE LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

Como se mencionó en el acápite anterior, con el acervo probatorio recaudado en el presente proceso, se logró desvirtuar la imputación fáctica y jurídica realizada por la parte demandante en contra de la Clínica Medilaser S.A., en la medida que en las pruebas documentales se evidencia que el servicio de atención se dio conforme a la lex artis y en procura de salvaguardar la vida de la señora María Cecilia Díaz (Q.E.P.D).

Para establecer la actuación médica prestada por la Clínica Medilaser S.A., resulta procedente señalar de manera cronológica los procedimientos realizados a la señora María Cecilia así:

La señora MARÍA CECILIA DÍAZ (Q.E.P.D) ingresó a la CLÍNICA MEDILASER S.A el día 05 de julio de 2016 a las 3:49 pm y se ordenó su salida a los dos días siguientes, esto es, el 07 de julio de 2016 a las 11:16 am, en atención a la evidente mejoría que presentó. Los motivos de su ingreso fueron plasmados en la historia clínica, de la siguiente forma:

YMLM

CLINICA MEDILASER S.A.
813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 1566836 Fecha Historia: 05/07/2016 3:49:45 p. m. # Autorización: 30114580 Página 1/3
 Fecha Ingreso: 05/07/2016 3:39:10 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 36180879 Nombres: MARIA CECILIA Apellidos: DIAZ
 Número de Folio: 2 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ	Tipo Documento: CC Numero: 36180879
Nombres: MARIA CECILIA	Edad: 50 Años 08 Meses 16 Días (20/10/1965)
Dirección: BARRIO CIRCACIA - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO
Teléfono: 4347690 - 3117001702	Grupo: RH:
Entidad Responsable: ASMETSALUD ESS ARS	Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: HOSPITAL MARIA INMACULADA	Estado Civil: SOLTERA
Tipo Paciente: OTRO	Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: DOLOR PRECORDIAL
 Enfermedad Actual: PACIENTE REMITIDA DE HMI POR DX DE ARRITMIA, BLOQUEO AV SEGUNDO GRADO, PARA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA, CUADRO CLÍNICO DE HACE 6 DÍAS DE DOLOR SÚBITO OPRESIVO PRECORDIAL DE GRAN INTENSIDAD QUE INICIA DURANTE EL REPOSO, NO ESTIMA DURACIÓN, IRRADIADO MAXILAR INFERIOR, ASOCIADO A DIAFORESIS Y DISNEA, CONSULTO EN HOSPITAL DE REFERENCIA DONDE INDICAN TRATAMIENTO ANTISQUIMICO Y REMITEN A ESTA ENTIDAD REFIERE HIJA EPISODIO SIMILAR EL 29/05/2016 CON INGRESO A UCI EN LA CIUDAD DE NEIVA APORTA EPICRISIS DONDE DX CARDIOPATIA DILATADA MIXTA Y REALIZAN CATETERISMO EGRESO HACE 18 DÍAS, ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE HIPOTIROIDISMO EN MANEJO CON LEVOTIROXINA.

Documento: historia clínica aportada por la Clínica Medilaser. Transcripción pertinente: **“PACIENTE REMITIDA DE HMI POR DX DE ARRITMIA, BLOQUEO AV SEGUNDO GRADO, PARA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA, CUADRO CLÍNICO DE HACE 6 DÍAS DE DOLOR SÚBITO OPRESIVO PRECORDIAL DE GRAN INTESIDAD QUE INICIA DURANTE EL REPOSO, NO ESTIMA DURACIÓN, IRRADIADO MAXILAR INFERIOR, ASOCIADO A DIAFORESIS Y DISNEA (...).”** (Subraya y negrilla fuera de texto).

En atención de lo anterior, la doctora YOLIBETH RODRÍGUEZ MORALES dio orden de toma de paraclínicos y ordenó su valoración por la especialidad solicitada, esto es cardiología, a la fecha y hora de su ingresó, como se observa en el siguiente aparte de la historia clínica:

ANALISIS

05/07/2016 3:49:45 p. m. Paciente remitida de hmi por Dx de arritmia, bloqueo av segundo grado, para valoración por cardiología, cuadro clínico de hace 6 días de dolor súbito opresivo precordial de gran intensidad que inicia durante el reposo, no estima duración, irradiado maxilar inferior asociado a diaforesis y disnea, consulto en hospital de referencia donde indican tratamiento antisquimico y remiten a esta entidad refiere hija episodio similar el 29/05/2016 con ingreso a uci en la ciudad de Neiva aporta epicrISIS donde dx cardiopatía dilatada mixta y realizan cateterismo egreso hace 18 días, antecedente patológico de hipotiroidismo en manejo con levotiroxina. Paciente en el momento estable, afebril, hidratada, tolerando oxígeno ambiente, niega dolor, no utilización de músculos accesorios, no agregados cardiopulmonares se evidencia egreso previo hace mes y medio a esta institución con dx de icc en tratamiento con fevi de 32%. Se indica manejo médico, toma de paraclínicos y valoración por la especialidad solicitada.

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES MEDICINA GENERAL

Documento: historia clínica aportada por la Clínica Medilaser, folio 849. Transcripción pertinente: **“05/07/2016 3:49:45 p.m (...) Se indica manejo médico, toma de paraclínicos y valoración por la especialidad solicitada.”**

El doctor PEDRO ROCHA CASTEBLANCO, médico cardiólogo, valoró a la paciente el mismo día de su ingreso a las 6:04 pm y ordenó lo siguiente:

YMLM

1.1. URGENCIAS FLORENCIA
● 05/07/2016 9:04:03 p. m. CARDIOLOGIA
PTE CON DX
ICC FEV1 32%
ENF CORNARIA DE UN VASO CX JUN 2016
HIPOTIROIDISMO
TO LEVOTIXONINA 110 DIA. ASAS, CLOPIDOGREL, ATORVASTINA, CARVEDILOL 6.25,
ESPIROANCTONA ENALAPRIL 5 DIA
O PTE EN BUS N ESTAD GENERAL
SREFIRE MEJORIA DE DISNEA
SV 90/78 FC 78 FR 18
CC MCLIA ORA HUMDEA
CF RICS RITMICO
RIS BIEN RAMB
AOB NORMAL
EXT NO EDEMA
PARACLINICOS BLOQUEA AV 1 GRADO CON TRATORNOS DE CONDUCCION INTREVENTRICUL
INCOLETO DE RAMA IZQUIERDA
ANALISI Y PLAN
PTE CON ICC EN MANEJO EN COMPENSADA SIN EDEMA NI SIGNOS DE CONGESTION
SE AJUSTA MEDICACION CRVEDIL 6.25 CADA 12 ENALAPRIL 5 CADA 12 RESTO DE MANEJO IGUAL
SE ORDENA HOSPITALIZAR
SE DESCARTA BLOQUEO AV SEGUNDO GRADO
SE SOLICITA EKG DE CONTROL 5 AM
Tipo Examen: GENERAL
Profesional: PEDRO ROCHA CASTELBLANCO CARDIOLOGIA

Documento: historia clínica aportada por la Clínica Medilaser, folio 849. Transcripción pertinente: "PARACLÍNICOS BLOQUEA AV 1 GRADO CON TRATORNOS DE CONDUCCIÓN INTREVENTRICUL INCOLETO DE RAMA IZQUIERDA ANALISI Y PLAN PTE CON ICC EN MANEJO EN COMPENSADA **SIN EDEMA NI SIGNOS DE CONGESTIÓN SE AJUSTA MEDICACIÓN CRVEDIL 6.25 CADA 12 ENALAPRIL 5 CADA 12 RESTO DE MANEJO IGUAL SE ORDENA HOSPITALIZAR SE DESCARTA BLOQUEO AV SEGUNDO GRADO SE SOLICITA EKG DE CONTROL 5 AM**". (Subraya y negrilla fuera de texto).

Como se observa de lo que precede, el precitado galeno prescribió los medicamentos de CARVEDILOL y ENALAPRIL, que son indicados para tratar la insuficiencia cardíaca tal como se extrae de literatura médica reconocida . Así mismo, descartó el "BLOQUEO AV SEGUNDO GRADO" o bloqueos auriculoventriculares de segundo grado, siendo ello razonable en atención a que no fue documentado, y en todo caso, ordenó electrocardiograma para monitorear el desarrollo de la paciente.

En las horas subsiguientes la paciente continuó en vigilancia médica estricta, como se lee en registro clínico del 5 de julio de 2016 a las 11:50 pm y fue valorada nuevamente por la especialidad de cardiología al día siguiente, a las 12:42 pm. En atención a que la paciente se encontraba estable, sin disnea, ni signos de congestión y solo refirió dolor en miembros inferiores, el doctor PEDRO ROCHA CASTELBLANCO, cardiólogo, ordenó su interconsulta con medicina interna.

A las 3:21 pm de ese día, el doctor SANTIAGO EMILIO CAMBEL SILVA, médico internista, valoró a la paciente y, en atención a su dolencia, ordenó RX de miembros inferiores, que fue practicado en esa fecha, cuyo resultado pertinente fue "discreto edema de tejidos blandos en la pierna derecha". Teniendo en cuenta que para el día 7 de julio de 2020, a las 10:57 am, el doctor PEDRO ROCHA CASTABLANCO observó una mejoría clínica en la paciente, dio orden de salida con el respectivo tratamiento ambulatorio farmacológico indicado, esto es, con CARVEDILOL y ENALAPRIL, dio signos de alarma y orden de interconsulta por medicina especializada.

No se puede perder de vista que durante los dos días de prestación del servicio de salud a la paciente, se practicaron varias pruebas de laboratorios como i) Hemograma IV (Hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica o histograma) método automatizado, ii) Hemoclasificación grupo ABO y factor RH, iii) Troponina T cuantitativa, iv) Creatinina en suero orina u otros, v) Gases arteriales (en reposo o en ejercicio), vi) Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina, vii) nitrógeno ureico, viii) potasio en suero u otros fluidos, ix) sodio en suero u

YMLM

otros fluidos, x) Tiempo de protrombina (TP), y , xi) Tiempo de tromboplastina parcial (ttp); además de las ya referidas imágenes diagnósticas de i) radiografía de Tórax (P.A, O.A.P. y lateral, decúbito lateral, oblicuas o lateral con bario), y ii) Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD. Así mismo, fue valorada por cardiología en varias ocasiones, que era y es la especialidad médica idónea para el diagnóstico y tratamiento de la paciente, y fue sometida a vigilancia estricta en todo momento.

De todo lo que precede se extrae que la Clínica Medilaser S.A, entre el 5 y 7 de julio de 2016, prestó un servicio diligente a la señora María Cecilia Díaz (Q.E.P.D), toda vez que se practicaron varias pruebas de laboratorio e imágenes diagnósticas a fin de monitorear y diagnosticar la verdadera dolencia de aquella. Además, se ordenó tratamiento farmacológico indicado para tratar la patología de la paciente (insuficiencia cardiaca congestiva), al punto que ella refirió mejoría y se corroboró está en su cuadro clínico.

A esa misma conclusión llegó la doctora Lucy Adela Tibaduiza, médico especializada en Medicina Interna y en Cardiología de Adultos, con experiencia en el área de Cardiología en diferentes instituciones hospitalaria reconocidas, cuando afirmó en la página 6 de su dictamen:

“6. Conforme a su experiencia en la especialidad de cardiología, dígame al despacho ¿el manejo dado por el especialista en cardiología fue adecuado, oportuno, y ajustado a lex artis en la oportunidad que fue atendida en esta institución?”

El manejo farmacológico y de atención intrahospitalaria y recomendaciones de egreso estuvo acorde para la situación clínica en el contexto temporal, al no tener evidencia de bloqueo auriculo ventricular de segundo ni de tercer grado, ni cumplir con ninguna de las indicaciones recomendadas según las guías nacionales e internacionales de implante de marcapaso”. (Subraya y negrilla fuera de texto).

En cuanto a este último punto, es decir, frente a la indicación o no del marcapasos en la paciente, aclaró la citada perito en la página 5 de su experticia:

“5. Conforme a sus conocimientos, y de la historia clínica de la paciente, ¿existían criterios inequívocos de realizar obligatoriamente la inserción de un marcapasos en la paciente en la oportunidad que fue remitida para valoración por cardiología?”

Con la documentación aportada y los hallazgos clínicos y paraclínicos encontrados en la clínica MEDILASER NO había indicación de implante de marcapasos porque cuando fue valorada por cardiología NO se documentó el bloqueo auriculoventricular de segundo grado Mobitz II Ni bloqueo auriculoventricular completo y así quedo escrito en la historia clínica de Clínica MEDILASER 5-07-2016 6:04:03 pm donde en posterior a un examen físico con frecuencia cardiaca de 78 lpm describe un electrocardiograma con bloqueo auriculoventricular de primer grado con trastorno de la conducción intraventricular (AV) de primer grado con trastorno de la conducción intraventricular incompleto de rama izquierda, y en la historia clínica encuentro un electrocardiograma del 6-07-2016 el cual no tiene derivaciones precordiales pero claramente NO tiene un bloqueo auriculoventricular de segundo grado ni de tercer grado, si tiene un bloqueo auriculoventricular de primer grado y un retardo en la conducción intraventricular que debe corresponder a bloqueo de rama y estos hallazgos NO SON INDICACIÓN DE IMPLANTE DE MARCAPASO Ninguna guía nacional o internacional dice que con estos hallazgos se deba implantar un marcapaso (...).”(Subraya y negrilla fuera de texto).

Es decir, el marcapasos no era indicado para la paciente (Q.E.P.D) toda vez que no se documentó

YMLM

el diagnóstico de bloqueo auriculoventricular de segundo grado y, para un bloqueo de primer grado como el que aquella padecía, las guías nacionales o internacionales no lo exigían.

Finalmente, en cuanto a las infundadas aseveraciones realizadas en el dictamen pericial aportado por el extremo Demandante, esto es, el dictamen rendido por el médico interno Juan Carlos Tobón Pereira, manifestó lo siguiente la experta en cardiología, especialidad médica idónea para conceptuar en el caso que nos ocupa:

“1. Teniendo en cuenta el conocimiento que tiene del caso, sírvase indicar ¿cuál es el profesional idóneo para conceptuar sobre la idoneidad de la atención de la paciente María Cecilia Díaz y por qué?

El personal idóneo debe ser un médico especialista en cardiología quien debe tener experiencia en lectura de electrocardiogramas, holteres, comprensión amplia y clara de los mecanismos fisiopatológicos que llevan a bloqueos auriculoventriculares, presentación clínica, manejo médico y adecuada interpretación y uso de guías de manejo de falla cardíaca, enfermedad coronaria e indicación y contraindicaciones de dispositivos de estimulación cardíaca.

2. ¿Cuál es su opinión sobre el concepto de esta especialista?

Considero que la interpretación de la historia clínica en principio es adecuada, sin embargo No verifica los hallazgos electrocardiográficos, no tiene en cuenta la interpretación electrocardiográfica hecha por un especialista en cardiología, hay desconocimiento de las indicaciones y contraindicaciones para implante de marcapaso, introduce un nuevo elemento como el implante de un cardiodesfibrilador el cual tampoco estaba indicado aun durante esta etapa del manejo de falla cardíaca (la guía establece hacerlo después de 90 días de la revascularización, para este caso 90 días después del implante de sten). (...). (Subraya y negrilla fuera de texto).

En consecuencia, se probó la prestación diligente y acorde a las lex artis médica por parte de la Clínica Medilaser S.A a la paciente (Q.E.P.D), como quiera que adelantó su valoración por la especialidad idónea de la medicina para su diagnóstico y tratamiento, en la práctica de una multiplicidad de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas para su diagnóstico y en el tratamiento farmacológico idóneo e indicado brindado a su patología. Esta conclusión se corrobora con la evidente mejoría del cuadro clínico de la paciente (Q.E.P.D) que motivó incluso su orden de salida y lo expuesto por la experta en cardiología Lucy Adela Tibaduiza, que además aclaró que no era indicado el marcapasos que enrostra el extremo actor como tratamiento idóneo en el hecho DECIMOTERCERO y dejó en evidencia las graves falencias del dictamen de cargo aportado con la demanda.

II. NO EXISTE UN NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A.

Se demostró que no existe un nexo causal entre la muerte de la señora MARÍA CECILIA DÍAZ (Q.E.P.D) y la prestación del servicio de salud por parte de la Clínica Medilaser S.A., puesto que su deceso se debió a un riesgo propio de la patología cardiológica que presentaba la paciente.

El deceso de la señora María Cecilia, no guarda relación con las atenciones por parte de la Clínica

YMLM

Medilaser, porque no media un acto intermedio previo a la muerte de aquella, que sea imputable a la citada institución de salud. La atención en esta clínica se dio entre el 5 y 7 de julio de 2016 y la muerte de la paciente acaeció el día 17 de julio de 2016.

Así mismo, conforme a lo expuesto en acápite anterior, el tratamiento médico brindado por la CLÍNICA MEDILASER S.A fue diligente y acorde con las lex artis médicas, como así lo concluyó la experta en cardiología Lucy Adela Tibaduiza y como se extrae del hecho de la orden de salida a la paciente por evidencia mejoría de su cuadro clínico.

No se puede pasar por alto que el hecho que enrostra el extremo Demandante a la CLÍNICA MEDILASER S.A es no haber implantado un marcapasos a la paciente, como se extrae del hecho DÉCIMO TERCERO de la demanda. Sin embargo, tal reproche es desvirtuado por la experta en cardiología Lucy Adela Tibaduiza, especialidad médica idónea para conceptuar en patologías cardiacas como la que sufrió la señora MARÍA CECILIA DÍAZ (Q.E.P.D), cuando aseveró claramente en respuesta al interrogante 5 formulado lo siguiente:

“Con la documentación aportada y los hallazgos clínicos y paraclínicos encontrados en la clínica MEDILASER NO había indicación de implante de marcapasos porque cuando fue valorada por cardiología NO se documentó el bloqueo auriculoventricular de segundo grado Mobitzs II Ni bloqueo auriculoventricular completo” y que la paciente sí tuvo un bloqueo “auriculoventricular de primer grado y un retardo en la conducción intraventricular que debe corresponder a bloqueo de rama”, pero sin embargo “estos hallazgos NO SON INDICACIÓN DE IMPLANTE DE MARCAPASO Ninguna guía nacional o internacional dice que con estos hallazgos se deba implantar un marcapaso(...)”. (Subraya y negrilla fuera de texto)

Además, la doctora Lucy Adela Tibaduiza también aclaró el pronóstico de una paciente con falla cardiaca en respuesta al interrogante 2 de la siguiente forma:

“2. Conforme a lo anteriormente expuesto del contenido de la historia clínica de la paciente María Cecilia Díaz, que fue diligenciado en la clínica Medilaser, dígame al despacho ¿Cuál era el pronóstico de la paciente desde el primer ingreso? Justifique su respuesta:

La falla cardiaca (FC) es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. La mortalidad hospitalaria es de 8.9% y a 30 días de 13.8%. (1), con cada hospitalización el riesgo se va incrementando.

La insuficiencia cardiaca es un trastorno progresivo y letal, aun con tratamiento adecuado. La supervivencia es de alrededor del 50% a los 5 años del diagnóstico (2)

Factores que aumentaban el riesgo de mortalidad: ser mujer, la no adherencia al tratamiento, deterior de función renal, las hospitalizaciones prolongadas.”. (Subraya y negrilla fuera de texto)

En conclusión, no existe relación de causalidad entre el fallecimiento de la señora María Cecilia Díaz (Q.E.P.D) y el actuar de la Clínica Medilaser S.A., toda vez que no existió una relación inmediata entre la atención medica brindada por esta y la muerte de aquella. Además, la muerte fue una consecuencia apenas natural de la patología diagnosticada, conforme se extrae de la pericia rendida la cardióloga Lucy Adela Tibaduiza y literatura médica reconocida.

En efecto, no puede pasarse por alto que se prestó un servicio de salud diligente y acorde con las lex artis, que no obligaba a un resultado médico favorable conforme al artículo 26 de la Ley 1164 de 2007. En ese orden de ideas, al no existir nexo de causalidad, es jurídicamente

YMLM

improcedente endilgar cualquier tipo de responsabilidad, debiendo en este punto exonerar completamente a la Clínica Medilaser.

III. SE ACREDITÓ LA INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS

1. PERJUICIOS MORALES

La parte actora pretende el reconocimiento como indemnización por perjuicios morales una suma para Rosalia Díaz y Diego Mauricio Díaz de (100 SMLMV) en calidad de hijos, Michael Joseph, Ktherine, Juan Pablo, Christian Mauricio y Gissel, en calidad de nietos la suma de (50 SMLMV), y por último el señor Idelfonso Hermida solicitó la suma de (35 SMLMV), no obstante este último no demostró ni acreditó la calidad de tercero damnificado, en consecuencia, la parte actora desconoce el tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 en la cual se indicó:

“(...) Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paternofiliales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva (...)”

Es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir de la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado.

YMLM

2. DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN O ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA

Al respecto debe partirse por señalar que, la tipología de daño que deprecia el extremo actor en la demanda como “alteración a las condiciones de existencia o daño a la vida de relación”, es una categoría superada y desechada por la jurisprudencia del Consejo de Estado, razón por la cual, es improcedente reconocer concepto alguno en virtud de esta. A la fecha, las únicas tipologías de daño extrapatrimonial o inmaterial reconocidos en la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado son tres: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) perjuicios por vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados.

Lo anterior, ya resulta suficiente para dejar sin asidero jurídico la pretensión indemnizatoria de daño “*por alteración a las condiciones de existencia*” cuya reparación se demanda, en tanto que no se trata de una tipología aceptada a la fecha por la jurisprudencia del órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa. No obstante, para mayor claridad de cara a tal categoría, el Honorable Consejo de Estado en sentencia del 14 de septiembre de 2011 afirmó lo siguiente:

“En relación con el perjuicio inmaterial derivado de una lesión a la integridad psicofísica de la persona, la Sala considera necesario recoger la denominación “alteración a las condiciones de existencia”, para avanzar en el estudio de esta clase de daños. En efecto, el daño a la vida de relación o la alteración a las condiciones de existencia no pueden comprender, de ninguna forma, el daño a la salud —comúnmente conocido como perjuicio fisiológico o biológico— comoquiera que este último está encaminado a la reparación de cualquier lesión o afectación a la integridad psicofísica. (...) El problema de asimilar la tipología del daño a compartimentos abiertos en los que se pueden llenar o volcar una serie de bienes o intereses legítimos genera problemas en sede de la reparación integral del daño y los principios de igualdad y dignidad humana que deben orientar el resarcimiento de aquel. En efecto, con la implementación en Colombia de los conceptos de “daño a la vida de relación” de raigambre italiano y la “alteración a las condiciones de existencia” de stirpe Francés, se permitió que se implementaran en nuestro ordenamiento jurídico unos tipos de daños abiertos que en su aplicación pueden desencadenar vulneraciones al principio de igualdad material¹. ” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De lo anterior, se concluye claramente que la tipología de daño “por alteración a las condiciones de existencia o daño a la vida de relación” fue superada y desechada expresamente por el Consejo de Estado en el 2011, pues se trataba de un tipo de daño abierto que en su aplicación podía desencadenar vulneraciones al principio de igualdad material. Sin embargo, en el eventual caso que se llegare a hacer una evaluación de la antedicha tipología como daño a la salud, no puede eludirse que de la citada sentencia se extrae que esta última tipología se reconoce única y exclusivamente a la víctima directa.

“En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente —como quiera que empíricamente

¹ Sentencia de Unificación del 14 de septiembre de 2011, Radicado No. 1994-00020, Exp. 19031. Sección Tercera del Consejo de Estado. M.P: ENRIQUE GIL BOTERO

es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

En ese sentido, teniendo en cuenta que la paciente MARÍA CECILIA DÍAZ (Q.E.P.D) era la única legitimada eventualmente para reclamar la indemnización del daño a la salud y desafortunadamente falleció como consecuencia de sus patologías, no podrá reconocerse suma alguna por esta tipología (Daño a la Salud) a los Demandantes. Lo anterior, toda vez que, conforme al citado precedente, resulta improcedente que alguien diferente de la persona que sufrió la afectación en su salud, reclame una indemnización por esta tipología de perjuicio.

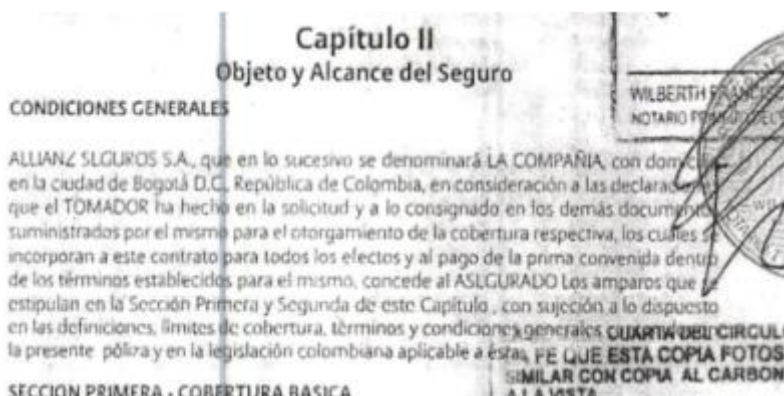
CAPITULO II

EN LO ATENIENTE A LA PÓLIZA

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR PARTE DE ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

El contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 021880057/0 fue celebrado entre ALLIANZ SEGUROS S.A y Clínica Medilaser S.A.

El ente asegurador -ALLIANZ SEGUROS S.A- se puede leer claramente en la primera página de las condiciones generales de la citada póliza como se observa a continuación:



Documento: página 1 condicionado general póliza de marras. Transcripción pertinente: “ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará la compañía (...)”.

En consecuencia, teniendo en cuenta que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A no celebró el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 021880057/0, no existe relación contractual sustancial de la cual nazca la obligación indemnizatoria consecuencial al contrato de seguro.

CAPITULO III

PETICIÓN

Con base en los fundamentos y razones antes expuestas, solicito respetuosamente al Despacho que niegue la totalidad de las pretensiones de la demanda y en su lugar, declare probadas las excepciones planteadas por mi representada en la contestación, exonerando de responsabilidad

YMLM

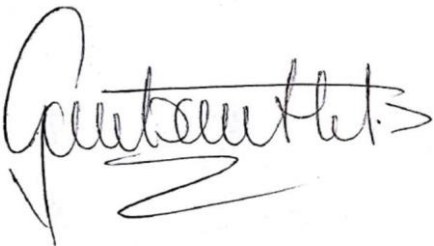
a la Clínica Medilaser S.A.

En caso contrario, le solicito al Despacho pronunciarse de fondo sobre las excepciones formuladas en la demanda, así como los reparos presentados, toda vez que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A, identificada con N.I.T No. 860.027.404-1, no expidió la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021880057/0.

II. NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada podrán ser notificados en la Avenida 6ta A # 35 N 100 oficina 212 de la ciudad de Cali, y en el correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

YMLM