

Señores:

JUZGADO QUINTO (5) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA)

adm05per@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	OLGA LILIANA SIERRA VELASQUEZ Y OTROS
DEMANDADO:	CLÍNICA LOS ROSALES S.A., CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA Y OTRO
LLAMADO GARANTÍA	ALLIANZ SEGUROS S.A.
RAD. No.:	66001-3333-005-2018-00203-00
ASUNTO:	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con oficina en la Avenida 6 A Bis # 35N – 100 – Centro Empresarial de Chipichape – Oficina 212 de la ciudad de Cali, actuando en el presente proceso en mi calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860.026.182-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y sucursal en Santiago de Cali, conforme se acredita con el certificado de existencia y representación legal obrante en el plenario, por medio del presente **REASUMO** el mandato a mi conferido, y por tanto, encontrándome dentro del término legal procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** de primera instancia, solicitando desde ahora mismo que se profiera **SENTENCIA FAVORABLE** para mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas por mi defendida al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía, de conformidad con los argumentos que enseña se exponen.

OPORTUNIDAD

Mediante Auto S/N adiado a 29 de febrero de 2024, notificado en estrados y derivado de audiencia de pruebas de la misma calenda, el despacho resolvió con fundamento al inciso final del artículo 181 del CPACA., correr traslado a las partes para presentar los alegatos de conclusión por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de la referida providencia, siendo que dicho terminó inició el día 5 de febrero de 2024. Así las cosas, los términos se computan durante los días 1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13 y 14 de marzo de 2024. En ese orden de ideas, se colige que este escrito se presenta dentro de la oportunidad procesal pertinente.

CAPÍTULO I

I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR: LO QUE SE DEFINE.

En atención a la confrontación de los hechos y los cargos planteados en la demanda, los presupuestos del objeto demandado, su contestación, las excepciones formuladas y los pronunciamientos de las llamadas en garantía, se tiene que el problema jurídico a resolver según acta de audiencia inicial,¹ se concreta en:

“...establecer si hay lugar a declarar administrativa y patrimonialmente responsables a las entidades demandadas por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, con ocasión de la falla en la prestación

¹ Llevada a cabo el día 19 de septiembre de 2019.

del servicio médico de que fue objeto el menor Camilo Corrales Sierra y que desencadenaron en su muerte ocurrida el día 02 de septiembre de 2016; y, si en el evento de proferirse una sentencia condenatoria, los llamados en garantía estarían obligados a concurrir al pago de los perjuicios que reclaman los demandantes.”

En dicho sentido, para sostener nuestra posición y que la misma sea relevante para el desenlace del litigio, se formulan los siguientes alegatos.

II. SUSTENTO FÁCTICO RELATIVO A LA IMPUTACIÓN REALIZADA A LA CLÍNICA DE LOS ROSALES S.A.; CLÍNICA COMFAMILIAR, y A ALLIANZ SEGUROS S.A., y SU FALTA DE ACREDITACIÓN.

De acuerdo a los hechos que reposan en la demanda, el 30 de agosto de 2016, el niño Camilo Corrales Sierra – en adelante CCS, presentó síntomas de dolor de cabeza, fiebre y vómito, motivo por el cual se dirigió al Hospital San Vicente de Paúl, en dicha IPS le fueron suministrados por parte del personal médico, fármacos intravenosos y le dieron salida. Señala la parte actora que, los síntomas de la consulta inicial persistieron, por esa razón, el paciente reconsultó el 31 de agosto de 2016, esta vez con signos de edema, por lo que debió enviarse a ayudas diagnósticas y paraclínicos con el fin de aclarar la etiología de la enfermedad.

Argumenta la parte demandante que el día 31 de agosto de 2016, decidió retirar voluntariamente al menor CCS., del Hospital San Vicente de Paúl, llevándolo a la Clínica de los Rosales S.A., donde fue diagnosticado con posible meningitis. Arguye la parte actora que, horas después del ingreso del menor a la Clínica de los Rosales S.A., se confirmó la impresión diagnóstica de meningitis, determinando que esta era de origen bacteriana.

A su vez, el paciente fue remitido a la Clínica Comfamiliar, donde ingresó a las 8:31 p.m., donde fue atendido en la Unidad de Cuidado Intensivo, y se diagnosticó con MENINGITIS Y CHOQUE SÉPTICO, lo que generó su deceso el día 2 de septiembre de 2016. La parte actora manifiesta que, la meningitis de origen bacteriano debe recibir ayuda antibiótica, diferente a la meningitis de origen viral. Por ello, si desde el principio, el niño CCS., hubiese recibido un diagnóstico preciso, mediante la ayuda de paraclínicos y otros métodos diagnósticos, se hubiese iniciado de forma temprana el tratamiento antibiótico necesario y de esa manera evitar su muerte, de la cual se causaron un serie de perjuicios de carácter material e inmaterial que busca sean resarcidos.

Señalado lo anterior, haremos notar como en este juicio se han desvirtuado las acusaciones traídas por la demandante, pues se ha demostrado, como se verá adelante que las pruebas decretadas y practicadas, dan cuenta de que no existió nexo causal alguno entre la atención médica dispensada, la complicación y los padecimientos posteriores presentados por el menor CCS, y las actuaciones de la Clínica Los Rosales S.A., y Clínica Comfamiliar, que pudieran derivar en que la paciente soportara una atención deficiente; como tampoco acreditan que se hubiera configurado alguna falla en el servicio de salud a raíz de un error de diagnóstico e indebido tratamiento, sino que en su lugar, se evidencia que la atención fue acorde a los protocolos y guías médicas; siendo que los tratamientos y procedimientos obedecieron a los parámetros fijados por la lex artis, sin que hayan sido inadecuados tornándose en generadores de perjuicios para los demandantes, pues contrario a ello, se propendió por la integridad del paciente, la protección de su vida y demás derechos.

De otro lado, relativo a la relación aseguradora entre la Clínica Los Rosales S.A., y La Clínica Comfamiliar Risaralda, con mi representada, de acuerdo a lo señalado en la contestación al llamamiento en garantía, se tiene que si bien las aseguradas tomaron con ALLIANZ SEGUROS S.A., las pólizas con nomenclaturas Nos. 021796479; 021959811; 022128308 y 022309386, la

primera, y No. 022040260 la segunda, se ha demostrado que el objeto del contrato de seguro, sus amparos y la procedencia de la acción indemnizatoria están sujetos a la necesidad de la declaratoria de responsabilidad civil del asegurado para su configuración, la cual no se acreditó.

Adicional a ello, desde ya se precisa que con independencia de la falta demostrativa de la responsabilidad civil de La Clínica Los Rosales S.A., y aun si la judicatura la llegará a declarar probada, no puede accederse a las pretensiones del llamamiento en garantía, en la medida que los contratos de seguro no ofrecen cobertura temporal, pues dada la modalidad Claims Made pactada, las pólizas Nos. 021796479; 022128308 y 022309386, no cubren la temporalidad de la primera reclamación, condición sine qua non para su posible afectación.

Así, para la póliza 021796479, vigente desde 5 de agosto de 2015 hasta el 4 de agosto de 2016, y con retroactividad desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado, pues se produjo el 2 de septiembre de 2016, no cubre la primera reclamación configurada con la solicitud de conciliación prejudicial del 23 de febrero de 2017, claramente por fuera de la temporalidad contratada.

Seguidamente, para la póliza No. 022128308, vigente desde 5 de agosto de 2017 hasta el 4 de agosto de 2018, y con retroactividad pactada desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado producido el 2 de septiembre de 2016, se tiene que la primera reclamación se hizo el 23 de febrero de 2017, es decir, por fuera de la temporalidad contratada, tomando en consideración que la reclamación se hizo con anterioridad a la entrada en vigencia del contrato de seguro.

En lo concerniente a la póliza No. 022309386, vigente desde el 5 de agosto de 2018 hasta el 4 de agosto de 2019, y con retroactividad pactada desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado producido el 2 de septiembre de 2016, se tiene que la primera reclamación se hizo el 23 de febrero de 2017, es decir, por fuera de la temporalidad contratada, tomando en consideración que la reclamación se hizo con anterioridad a la entrada en vigencia del contrato de seguro.

Congruentemente, en lo relativo a las pólizas No. 021959811, tomada por la Clínica Los Rosales S.A., y la póliza No. 022040260, tomada por la Clínica Comfamiliar Pereira, si bien prestan cobertura temporal, se reitera que para su afectación debía probarse de manera fehaciente la responsabilidad de los asegurados frente al hecho demandado, no obstante, al no existir nexo causal, tal condición no se cumplió, haciendo imposible la obligación indemnizatoria con cargo a las mismas.

En conclusión, el litigio fijado frente al problema jurídico a resolver, deberá ser despachado de manera negativa a los intereses de la demandante, pues la parte actora no logró sostener y demostrar los hechos alegados, ni probar los elementos axiológicos de la responsabilidad que pretendía endilgar, por el contrario, se han desvirtuado sus hechos y las pruebas decretadas y practicadas dan la razón a la parte pasiva en su defensa, como veremos a continuación.

III. DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES DECRETADAS, PRACTICADAS Y SU INTERPRETACIÓN.

En el curso del presente asunto toman relevancia las documentales concernientes a la historia clínica del menor CCS., expedida por el Hospital San Vicente de Paúl de Anserma, Caldas, así como las creadas en la Clínica Los Rosales S.A., y Clínica Comfamiliar de Risaralda; Dictamen pericial emitido por la doctora Diana Marcela Sánchez Parra, y las Pólizas Nos. 021796479; 021959811; 022128308 y 022309386, tomadas por la Clínica de los Rosales S.A., y la Póliza No.

022040260, tomada por la Clínica Comfamiliar.

- Sobre la historia clínica del HOSPITAL SAN VIDENTE DE PAÚL, CLÍNICA DE LOS ROSALES S.A., y CLÍNICA COMFAMILIAR:**

Las documentales relacionadas a la historia clínica del menor CCS., permiten realizar un análisis respecto de las condiciones de salud, servicio y tratamiento, así como de los diagnósticos revelados durante las atenciones recibidas y desvirtuar los hechos e imputación del medio de control. Así las cosas, para llegar a una conclusión respecto de este punto se hace necesario citar los siguientes apartes de las documentales en mención:

.- Historia Clínica del 30 de agosto de 2016, expedida por Hospital San Vicente de Paúl:

Triaje:	44,215	Fecha:	30/08/2016	Hora:	7:07 pm	Turno:		Eps:	NUEVA EPS S.A
Historia:	1126002754	Nombre:	CAMILO CORRALES SIERRA			Convenio:			NUEVAEPSCONT
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL								
Especialidad:	MEDICINA GENERAL								
Motivo de la Consulta:									
VOMITO FIEBRE CEFALEA DESDE AYER									
Antecedentes									
Patologicos:	- SIN IMPOTANCIA				Quirurgicos:	- NO			
	- madre comenta , que sufre de episodios repetidos de amigdalitis.								
	- HIPERACTIVO								
Toxicos:	- NO				Farmacologicos:	- metil fenidato			
						- NO			
Alérgicos:	- NO				Traumaticos:	- NO			
Familiares:					Epidemiologicos:	- NO			
Veneras:					Inmunizaciones:	- NO			
Otros:									
T.A:	0 / 0	F.R:	25	F.C:	80	Temperatura:	37	Talla:	0.00
						Peso:	37.00		
Ocular:	5	Motriz:	5	Verbal:	5	Total:	15		
Hallazgos:									
BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO CP SATISFACTORIO SIN MASA SO MEGALIAS GU B EXT Y NEUR N KERNIG BRONSISKY NEGARIVOS SIN RIGIDEZ DE NUCA SE APLICAR DIPIRONA MEDIA IN METOCLOPRANMIDA MEDIA IV SRO SE REMITE COITA PRIORITARIA NEPS									
Nivel del Triage:	TRIAGE II				Destino:	Prioritario			

Del aparte en cita, es preciso mencionar que, corresponde a la primera atención recibida por el menor CCS., congruente con lo expuesto en la demanda respecto de las fechas del desarrollo de los hechos, extracto del que se resalta el motivo de consulta, los hallazgos y su tratamiento, así como el nivel de Triage, precisando que al paciente se le dio salida con cita prioritaria por su EPS., acción que depende exclusivamente del centro médico que no tiene relación legal, ni contractual con mi mandante, ni con la Clínica Los Rosales S.A., y Clínica Comfamiliar Risaralda, razón por la cual la posible incidencia de tal decisión en el deceso del menor solo puede ser imputable al Hospital San Vicente de Paúl.

.- Historia Clínica del 31 de agosto de 2016 expedida por Hospital San Vicente de Paúl:

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NOTAEV
Fecha Historia:31/08/2016 10:51 a.m.
Lugar y Fecha:ANSERMA,CALDAS 31/08/2016 10:51 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1126002754 CAMILO CORRALES SIERRA
No Historia: 1126002754 Cons. Historia: 846023
Atención: Ambulatorio



Datos del paciente

Nombre: CAMILO CORRALES SIERRA

Edad: 5 Años

Fecha: 31/08/2016

Datos de la Consulta

Dx Medico: fod-edema s ne

NOTAENFERMERIA

OBJETIVO: 31-08-2016 reingresa niño al servicio de urg es valorado por el dr castaño por presentar un dx edema palpebral. fod síndrome nefrótico? se le tomo un ch , p/ pde orina, niño que se observa en regulares condiciones generales de piel palido con edema palpebral. muy decaído somnoliento con hipertermia, presento emesis en abundante cantidad.. mareado.p/ nueva valoración medica con reporte. se deja en observacion.

Subjetivo: lo veo muy mal dice la mamá.

Historia: 1126002754

Sexo: Masculino

Hora: 10:45

PLAN: cuidados de enfermería avisar cambios.p/ reporte de paraclicnicos.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NOTAEV
Fecha Historia:31/08/2016 01:07 p.m.
Lugar y Fecha:ANSERMA,CALDAS 31/08/2016 01:07 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1126002754 CAMILO CORRALES SIERRA
No Historia: 1126002754 Cons. Historia: 846093
Atención: Ambulatorio



Datos del paciente

Nombre: CAMILO CORRALES SIERRA

Edad: 5 Años

Fecha: 31/08/2016

Datos de la Consulta

Dx Medico: fod-edema s ne

NOTAENFERMERIA

OBJETIVO: HORA 13+00 PACIENTE DESPUES DEL INGRESO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES, DE PIEL PALIDA, ADINAMICO, QUEJUMBROSO, DIAFORETICO, CON EDEMA PARPEBRAL, SE CANALIZA CON HARTMAN 500 CC A GOTEO LENTO, SE RECOGE MUESTRA PARA PARCIAL DE ORINA

Subjetivo: Lo que refiere el paciente o el acompañante

Historia: 1126002754

Sexo: Masculino

Hora: 13:03

PLAN: REVALORACION MEDICA CON REPORTE DE PARACLINICOS

Como se puede apreciar, el menor reingresa al Hospital San Vicente de Paúl, el día 31 de agosto de 2016, a las 10:45 a.m., con fod de síndrome nefrótico, dándose plan de cuidados de enfermería avisando cambios por reporte de paraclicnicos, siendo que para las 13:03 horas, el menor presentaba regulares condiciones, continuando en observación, es decir, independientemente de lo acertado o no del plan de manejo, el mismo se estaba brindando.

.- Historia Clínica del 31 de agosto de 2016 expedida por Hospital San Vicente de Paúl:

DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO

SERVICIO DE URGENCIAS

FECHA: 31-09-2016

Pte: Camilo Combes Sierra

DECLARACIÓN

El (la) suscrito (a) Olga Liliana Sierra
Nombre del paciente o del responsable del retiro.

Identificado con cc No de

Declara que habiendo sido debidamente informado (a) sobre los riesgos y posibles complicaciones de salud que implica el retiro voluntario de esta institución **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**.

Bajo mi responsabilidad decido retiro voluntario y me rehúso a remisión hospital de tercer nivel y en consecuencia declaro que ni la institución ni su personal serán responsables en caso De complicacion alguna.

Me explican riesgos de la conducta los entiendo e insisto en mi retiro voluntario.

FIRMADO

Cédula N° 24 396 7112

cc

El extracto citado comporta de especial relevancia, por cuanto se tiene que la madre del menor SSC., en el decurso del proceso aceptó haber retirado al mismo del servicio médico que se le estaba prestando en el Hospital San Vicente de Paúl, aduciendo según el hecho 5 de la demanda, que lo hizo al percatarse de la gravedad de la situación y por recomendación de las enfermeras, esto último que no fue probado de ninguna forma.

Conforme a tal decisión, lo que queda claro, independientemente de lo adecuado del plan de manejo que la prenombrada entidad de salud le estaba brindando el menor, lo cierto es que el mismo fue interrumpido, por lo que de encontrar la judicatura que tal acto influyó en el deceso del menor, tal situación solo puede ser imputable a título de culpa a la garante del menor CCS., en el porcentaje que corresponda, ya que en la declaración de retiro citada, se tiene que a la señora SIERRA, se le informó sobre los riesgos de posibles complicaciones de salud, que a la postre y según la evolución del paciente siempre se presentaron.

Finalmente, sobre este documento se tiene que su autenticidad no fue desacreditada, no existió tacha y por lo tanto su contenido se presume verídico, generando para la parte actora las cargas probatorias que de su decisión se deriven.

.- Historia clínica del 31 de agosto de 2016, expedida por Clínica Los Rosales S.A.:

Acompañante: OLGA LILIANA SIERRA		Teléfono: 3132529097	
SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 5 AÑOS
FOLIO	1	FECHA 31/08/2016 16:31:12	TIPO DE ATENCION
URGENCIAS			
TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)			
(I) ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA -			
OBSERVACIONES			
TRAIDO DE ANSERMA CON EDEMA BIPALPEBRAL, BILATERAL, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCOA, CEFALAE A Y EMESIS			
VER EN TRAUMA I			
CLASIFICACION TRIAGE: 1 TRIAGE PRIORIDAD I			

VERONICA ALZATE CARVAJAL
Reg. 1144049270
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 5 AÑOS
FOLIO	2	FECHA 31/08/2016 16:35:59	TIPO DE ATENCION
URGENCIAS			
MOTIVO DE CONSULTA			
"FIEBRE, VOMITO Y ESTA DELIRANDO"			
ENFERMEDAD ACTUAL			
PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIRIENDO QUE DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS CON CONGESTION NASAL Y DESDE EL DIA DE AYER AQUEJANDO CEFALAE INTENSA, EMESIS ALIMENTARIA OCASIONALMENTE EN PROYECTIL, FIEBRE ALTA CUANTIFICADA HASTA 39.7°C Y DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA HASTA SOMNOLENCIA Y ESTUPOR. ASISTEN A UNIDAD LOCAL DONDE DAN MANEJO SIMTOMATICO CON DIPIRONA Y METOCLOPRAMIDA. MADRE DECIDE TRAERLO A ESTA INSTITUCION			

Apreciado el aparte citado, se puede dilucidar el estado de salud con el que ingresó el menor CCS., a la Clínica Los Rosales S.A., siendo las 16:35, cuando fue llevado por su madre, resaltando que como esta lo ingresó a la institución médica posterior a un retiro voluntario generado horas antes, el paciente arribó sin orden de remisión, sin contar ayudas diagnósticas, dificultando el conocimiento de la etiología de la enfermedad o patología que lo aquejaba, motivo por el cual la Clínica de los Rosales S.A., se ve en la obligación de iniciar la valoración del niño prácticamente desde cero con Triage I, es decir, bajo atención inmediata porque la condición clínica del paciente representaba un riesgo vital.

.- Historia clínica del 31 de agosto de 2016, expedida por Clínica Los Rosales S.A.:

EVOLUCION MEDICO

POR CUADRO CLINICO Y LOS HALLAZGOS DEL PACIENTE SE CONSIDERA POSIBLE MENINGITIS BACTERIANA

SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DRA SALGADO, MEDICA FAMILIAR Y SE INDICA

- OBSERVACION NEUROLOGICA CONSTANTE
- VIGILANCIA DE SV
- TOMA DE PARACLINICOS

SE COMENTA CASO CON DRA DUQUE, PEDIATRA INTENSIVISTA, QUIEN INDICO: INICIO EMPIRICO DE CEFTRIAXONA 3.5 GR CADA DIA, LEV CRISTALOIDES. REMISION A UCIN

Como se puede observar, los galenos de la Clínica Los Rosales S.A., de manera acertada consideraron la posibilidad de afección por meningitis bacteriana, desplegando el inicio de tratamiento empírico con antibióticos de amplio espectro, y dada la condición del paciente se establece la remisión a UCIN, por lo que siendo las 17:16 del 31 de agosto de 2016, se comentó al paciente con Comfamiliar, como se aprecia a continuación:

		Edad : 5 AÑOS		
FOLIO	3	FECHA 31/08/2016 17:16:25	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
NOTAS ENFERMERIA				
NOTA ADM				
7J.O *HOSVITAL*		Usuario: ARCHIV	PERSONAL ARCHIVO	



CLINICA LOS ROSALES S.A.
891409981 - 0

RHsClixFo
Pag: 6 de 9
Fecha: 24/10/16
G.etareo: 2


HISTORIA CLINICA No. RC 1126002754 -- CAMILO CORRALES SIERRA
Empresa: NUEVA EPS S.A **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1
Fec. Nacimiento: 09/06/2011 **Edad actual :** 5 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Menor
Ocupación:
Dirección: MAZ 2 CASA 5 BARRIO LAS PLAYAS ANSERMA **Barrio:** ANSERMA (ZONA URBANA)
Departamento: CALDAS **Municipio:** ANSERMA
Teléfono: 3132529097
Acompañante: OLGA LILIANA SIERRA **Teléfono:** 3132529097
*****SE COMENTA EN LINEA CON ERICA MORENO Y EN COMFAMLAIR CON MARYURI SE ENVIAN SOPORTES
PENDIENTE ACEPTACION
Nota realizada por: FABIO IVAN FERNANDEZ MONTANCHEZ Fecha: 31/08/16 17:16:28

Entonces, podemos notar como en menos de 1 hora, el paciente fue revalorado, sin que la IPS., por medio de su personal médico se haya limitado a ello, sino, que brindó tratamiento propendiendo por su mejoría, la cual lastimosamente pese a todo esfuerzo y conforme al nivel de atención no se logró, por lo que de manera diligente se remitió a Comfamiliar Risaralda, donde fue aceptado, como se puede evidenciar del siguiente texto:

SEDE DE ATENCIÓN:		001	PRINCIPAL	Edad : 5 AÑOS	
FOLIO	8	FECHA 31/08/2016 18:36:02	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS	
EVOLUCION MEDICO					
SE COMENTA PACIENTE CON DR SANZ, CLINICA COMFAMILIAR - UNIKIDS, QUIEN INDICA QUE ACEPTA PACIENTE, SE COORDINA AMBULANCIA Y NOS INDICAN QUE VIENEN POR EL PACIENTE ALREDEDOR DE LAS 19+30					
7J.O *HOSVITAL*		Usuario: ARCHIV	PERSONAL ARCHIVO		

Así, posterior a la aceptación de la remisión por parte de Clínica Comfamiliar – Unikids, personal de ambulancia se presenta en las instalaciones de la Clínica Los Rosales S.A., con la finalidad de realizar el traslado del paciente, como puede observarse:

Acompañante: OLGA LILIANA SIERRA

Teléfono: 3132529097

NO CAMBIOS EN ESTADO NEUROLÓGICO,
PARACLÍNICOS
CH LEU 6300 NEU 91.2% HB 12.8 PLAQUETAS 157.000
PCR 215
BUN 9.1 CREAT 0.40
K 3.67 NA 135.5
TAC DE CRÁNEO SIMPLE DENTRO DE LÍMITES NORMALES

SE PRESENTA EN EL SERVICIO PERSONAL DE AMBULANCIA ÁNGELES AL LLAMADO, PARA TRASLADO DEL MENOR A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO UNIKIDS CLÍNICA COMFAMILIAR, TRASLADO MEDICALIZADO DR. JULIÁN MORA.

CÓDIGO DE INGRESO A UCIP: 61733413

SE ENTREGA EPICRISIS. EGRESA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE.

Evolucion realizada por: LAURA VIVIANA SAMANIEGO NOVOA-Fecha: 31/08/16 19:47:08

De igual manera, en cumplimiento de sus deberes, se tiene que la Clínica Los Rosales S.A., explicó a la madre del menor CCS., sobre el procedimiento a seguir, quien aceptó y toleró la actividad médica, como se refleja en la nota de egreso que se cita:

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 5 AÑOS
FOLIO	14	FECHA 31/08/2016 20:21:08	TIPO DE ATENCION
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

20+15.....EGRESA PTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS SALA DE REANIMACION EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE AMBULANCIA ÁNGELES AL LLAMADO MEDICO Y PERSONAL ASISTENCIAL, EN COMPAÑÍA DE SU MAMA, CONCIENTE, SOMNOLIENTO, SE OBSERVA CON EDEMA PARPEBRAL, EDEMA DE MMSS, PALIDO, CON LEV PERMEABLES PASANDO SSN 500CC A 60CC/H POR BIC A NIVEL DE MID, SE ENTREGA RESUMEN DE HC A PERSONAL DE AMBULANCIA, SE ENTREGAN BATAS DESECHABLES A PERSONAL ACOMPAÑANTE DEL PTE, PTE ACEPTADO EN UNIKITS CLINICA CONFAMILIAR, SE LE EXPLICA A LA FAMILIA SOBRE PROCEDIMIENTO A SEGUIR, ACEPTA Y TOLERA TTO, NO PRESENTA COMPLICACIONES.

Nota realizada por: DORA ELSY JIMENEZ FERNANDEZ Fecha: 31/08/16 20:21:11

- Historia clínica del 31 de agosto de 2016, expedida por Clínica Comfamiliar Risaralda:

 Comfamiliar RISARALDA	HISTORIA CLÍNICA	lunes 21 mayo 2016 Total Páginas: 52
DATOS PERSONALES		
Nombre: CAMILO CORRALES SIERRA Documento: RC 1126002754 Sexo: MASCULINO		
Fecha de Nacimiento: 2011/06/09 Edad: 6 AÑOS 11 MESES 12 DIAS Procedencia: ANSERMA		
Domicilio: MZ 2 CS 5 BR LAS PLAYAS ANSERMA Teléfono: 3132529097		
Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		
OBSERVACIÓN: Historia Clínica correspondiente a todos los ingresos del paciente.		
NUEVO INGRESO		
Número del Ingreso: 1147183 Fecha del Ingreso: 2016/08/31 Hora del Ingreso: 20:32:00		
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Plan: NUEVA E.P.S		
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Categoría: A		
Acudiente:		
UNIKIDS PEDIATRICA UNIKIDS Fecha: 2016/08/31 Hora: 20:33:00 Número: 2078349		
ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS Fecha: 2016/08/31 Hora: 21:18:14 Codigo Formato: 449		

De lo citado, se puede confirmar la remisión realizada por la Clínica de los Rosales S.A., y debidamente aceptada por la Clínica Comfamiliar en Unidad de Cuidados Intensivos para el menor CCS. En mérito de tal situación, comporta relacionar el motivo de consulta, la enfermedad actual y el plan de manejo para tal fecha, como sigue:

MOTIVO CONSULTA	INGRESO INTENSIVOS - EDAD 5 AÑOS NOTA RETROSPECTIVA, SE HA INTENTADO HACER EL INGRESO EN 2 OCASIONES PERO EL SISTEMA NO GRABA, SEGUN SERVICIO DE SISTEMAS POR PROBLEMAS EN EL COMPUTADOR PCTE QUE INGRESA A LAS 8PM PROCEDENTE DE CLINICA LOS ROSALES DONDE ES LLEVADO POR LA MADRE EN LA TARDE DE HOY, CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION QUE INICIA CON SINTOMAS GRIPALES, CONGESTION NASAL, POSTERIORMENTE CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL Y FIEBRE ALTA 39.7C, CONSULTA A HOSPITAL LOCAL EN ANSERMA DONDE COLOCAN DIPIRONA Y METOCLOPRAMIDA, CONTINUA EN DETERIORO DE SU ESTADO DE CONSCIENCIA, LA MADRE DECIDE FIRMAR SALIDA VOLUNTARIA Y TRAERLO A PEREIRA CONSULTA A CLINICA LOS ROSALES DONDE ENCUENTRAN EN MALAS CONDICIONES SOMNOLIENTO, ESTUPOROSO, HIPOACTIVO CON RIGIDEZ DE NUCA, KERNING Y BRUDSINSKY, EDEMA BIPALPEBRAL BILATERAL CON ERITEMA, ERITEMA EN CONDUCTO AUDITIVO IZQUIERDO, CONSIDERAN MENINGITIS, COLOCAN DOSIS DE CEFTRIAXONA, TOMAN CH, PCR, TAC CEREBRAL Y REMITEN POR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA
ENFERMEDAD ACTUAL	INGRESA PCTE EN CAMILLA CON MEDICO, SIN OXIGENO, CON LEV, MONITORIZADO, NO RESPONDE AL LLAMADO, SOLO A ESTIMULOS DOLOROSOS, SIN APERTURA OCULAR POR EDEMA BIPALPEBRAL BILATERAL CON QUEMOSIS, SECRECION AMARILLA, PUPILAS 4MM REACTIVAS, SDR CON RESPIRACION NEUROLOGICA - KUSSMAUL - MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, RSRS DISMINUIDOS EN ACP SIN AGREGADOS, RSCRS TAQUICARDICOS, MAL PERFUNDIDO, SE INICIA REANIMACION HIDRICA, SE PASAN DOS BOLOS DE CRISTALOIDES DE 20CC/K CADA UNO CON POCA MEJORIA DE LA TAQUICARDIA, ABDOMEN GLOBOSO CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, PCTE OBESO, DIURESIS POSITIVA CONCENTRADA, MEJORA UN POCO DESPUES DE LOS BOLOS, FEBRIL 39.9C, GLUCOMETRIA 107MG/DL ACEPTABLE. SE CONSIDERA FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL, DETERIORO DE SU ESTADO DE CONSCIENCIA SE DECIDE REALIZAR INTUBACION, PREVIA RSI, SE DEJA VENTILACION A FLUJO LIBRE CON JACK, BUENA SATURACION SIN EMBARGO SE EVIDENCIA AUMENTO PROGRESIVO DE SU FC HASTA 238/MIN SIN EVIDENCIA DE ONDA P, SE CONSIDERA TSV SE PASA
PLAN DE MANEJO	BOLO DE AMIODARONA CON MEJORIA, FC 176/MIN, OBSTRUCCION NASAL SE ASPIRA OBTENIENDOSE SANGRE FRESCA, SE ASPIRA OROFARINGE IGUAL, SE COLOCA LIDOCAINA, MDZ, FENTANYL Y ROLAPAM PRONOLOL SE INTENTA PASO DE TOT 4.5 NO SE LOGRA SE DEJA TOT 4.0 CO NEUMOTAPONADOR, SE FIJA EN 16CM, EXPANSION SIMETRICA DE ACP, PREVIA ASEPSIA SE PONE CVC SUBCLAVIO DER 5FR BILUMEN PUNCIÓN UNICA RETORNO ADECUADO POR LAS DOS VIAS, SE FIJA EN 12CM, PREVIA ASEPSIA SE CANALIZA LINEA ARTERIAL RADIAL DER SIN COMPLICACIONES. PCTE EN MUY MALAS CONDICIONES, ALTA SOSPECHA DE NEUROINFECCION - MENINGOENCEFALITIS, CHOQU SEPTICO SECUNDARIO CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA, TSV SECUNDARIA, SE DEJA EN SOPORTE VENTILATORIO, HIPOTENSO A PESAR DE LIQUIDOS SE DEJA NORADRENALINA LA CUAL REQUIERE AUMENTO RAPIDO SE CONSIDERA INSUFICI SUPRARENAL FUNCIONAL SE INICIA SUPLENCIA ESTEROIDEA, MUY MAL PRONOSTICO ALTO RIESGO DE MUERTE

En consonancia, del extracto que nos ocupa podemos evidenciar que de ninguna manera se hace referencia a una remisión tardía, sino que se habla de un deterioro progresivo que obligó a la Clínica de los Rosales S.A., a una remisión por posible falla respiratoria, siendo el paciente atendido con diligencia, sin embargo, el menor presentó deterioro de su estado de conciencia, requiriendo soporte ventilatorio, precisando que el mismo ingresó tanto a la Clínica de los Rosales S.A., como a Comfamiliar Risaralda, en delicadas condiciones médicas.

Ahora bien, pese al amplio tratamiento médico dispensado en la Clínica Comfamiliar, se tiene una evolución tórpida, derivada del análisis subjetivo y objetivo de su condición, determinando en el plan de manejo para el día 1 de septiembre de 2016, a las 12:19, alto riesgo de muerte, como se evidencia:

AUTOR:	
DIAZ PARRA SANDRA CAROLINA	CC 46367880
ENFERMERIA	Firma
Evolucion Medica Hospitalizacion	
Fecha:	2016/09/01
Hora:	12:19:56
Código Formato:	462

Ⓜ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO	EVOLUCION INTENSIVOS MAÑANA - EDAD 5 AÑOS - DIA INTENSIVOS 1 - IDX FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL - MENINGOENCEFALITIS - CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO - SEPSIS DE ORIGEN SNC - SOSPECHA DE TROMBOSIS DE SENO VENOSOS - DISFUNCION MIOCARDICA - INSUF SUPRARENAL FUNCIONAL - TTNO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE - OBESIDAD MORBIDA PCTE CRITICO EN MUY MALAS CONDICIONES FC 156/MIN, TA 117/36/61, PVC 8, SATO2 100% CON FIO2 80% , T 39.9C BALANCE: APORTES 3471/11H, EGRESOS 1148.7CC/11 HORAS, BALANCE 2322.3CC/11 HORAS, DIURESIS 3.7CC/K/H EN 11 HORAS
OBJETIVO	BAJO SEDACION , ANALGESIA Y RELAJACION PUPILA DER 4MM, IZQ 3MM NO REACTIVA, S QUEMOSIS SEVERA, IMPRESIONA EXOFTALMOS, EDEMA BIPALPEBRAL BILATERAL SEVERO CON SECRECIN AMARILLA, ACOPLADO AL VENTILADOR EN PRVC, VT 10CC/K , VE 10CC/K, PIP 35, PEEP 8, PWA 13, IMV 18, FIO2 80%, RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS, SECRECIONES MUCOIDES ESCASAS POR TOT, GASES ART CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, TTNO LEVE DE OXIGENACION CON P/F 194, RSCSRS PERSISTE TAQUICARDICO POSIBLEMENTE POR FIEBRE, PULSOS CENTRALES PRESENTES, PERIFERICOS DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR LENTO, EXTREMIDADES CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION SECUNDARIO A ALTO SOPORTE VASOPRESOR PARA LOGRAR PRESIONES DE PERFUSION, EKG SINUSAL, SE INICIA DISIMINUCION DE INFUSION DE AMIODARONA, SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO MUY ELEVADOS, DISMINUCION EN LA EXTRACCION DE O2 CON SIGNOS DE BAJO GASTO, ABDOMEN GLOBOSO ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO, DIURESIS

Historia Clínica Hospitalaria RC 1126002754 Página 15 de 52

OBJETIVO	LIMITROFE BALANCES POSITIVOS EDEMA DE CARA Y EXTREMIDADES , FIEBRE PERSISTENTE EN 39.9-39.5C SE CONSIDERA
ANÁLISIS Y PLAN	HIPERTERMIA MALIGNA SECUNDARIA A SU PROCESO NEUROLOGICO, LLEGA REPORTE DE HEMOCULTIVO 1 PITO A LAS 9 HORAS Y HEMOCULTIVO 2 PITO A LAS 10 HORAS, COCOS GRAM POSITIVOS EN RACIMOS. SE ESPERA TIPIFICACION, METABOLICO CON ACIDOSIS METABOLICA CON AG ELEVADO, LACTATO EN MEJORIA 1,6MMOL/L, ELECTROLITOS CON SODIO NORMAL SIN HIPERCLOREMIA, POTASIO Y CALCIO BIEN. PCTE CRITICO EN MUY MALAS CONDICIONES, SE EVIDENCIA EN EXTREMIDADES INFERIORES DOS LESIONES CON CONSTRA DE 1CM DE DIAMETRO SIN ERITEMA CALOR NI EDEMA. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE, ALTO SOPORTE VENTILATORIO Y HEMODINAMICO, ALTO RIESGO DE REQUERIR SOPORTE RENAL CON TRRC, ALTO RIESGO DE MUERTE, LA MADRE CONOCE SU SITUACION

Corolario de lo determinado en la valoración y evolución del menor CCS., y e al alto riesgo de su deceso, la Clínica Comfamiliar, conocedora del dolor de la familia y en un deber de apoyo, desplegó atención con trabajo social, demostrando una vez más su diligencia, valores y sensibilización, como se aprecia:

ATENCION	TRABAJO SOCIAL
NOTA DE EVOLUCION	POR SOLICITUD DEL SERVICIO SE VIENE REALIZANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA DEL PACIENTE TENIENDO EN CUENTA DIAGNOSTICO CRITICO. SE HACE ABORDAJE A LA FAM. ENCONTRANDO UN GRUPO NUMEROSO DE TIOS, ABUELAS, TIAS ABUELAS Y CONOCIDOS QUE ACOMPAÑAN A LA MADRE, QUIEN MANIFIESTA AMPLIAMENTE SU DOLOR. LA SEÑORA EXPONE QUE EL PADRE DEL NIÑO VIVE EN LONDRES Y REGRESA AL PAIS MAÑANA PARA VER A SU HIJO. SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA Y ACOMPAÑAMIENTO . SE INFORMA SOBRE PROFESIONALES DEL GRUPO DE APOYO.

Finalmente, aun con todos los esfuerzos realizados por Clínica Comfamiliar, el menor CCS., fallece, como fue registrado:

SUBJETIVO	PACIENTE QUIEN A LAS 10:35 AM PRESENTA APRO CARDIORESPIRATORIO A PESAR DE SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO MAXIMOS, SIN NINGUNA RESPUESTA, FALLECE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIA. SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NO. 71407347-4
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE FALLECE A LAS 10:35 AM

Una vez citados los apartes de las historias clínicas aportadas al proceso, es plausible aseverar, que al entonces paciente CCS (Q.E.P.D.), por parte de Clínica de los Rosales S.A., y Clínica Comfamiliar, se le prestó en todo momento la atención requerida, pues como bien se aprecia, existió atención por urgencias con Triage I en el mes de agosto y septiembre de 2016 por cuadro febril, vómito y cefalea, encontrándose patología de meningitis bacteriana, siendo que fruto de revaloraciones y al no obtener mejoría frente a la sintomatología fue remitido a Comfamiliar., debidamente aceptado, donde se deja a la paciente en observación y se ordena tratamiento con terapia respiratoria intensa, a raíz de ello se diagnosticó una crisis por paro cardiorespiratorio, que terminó con su vida posterior a recibir atención constante en UCIN.

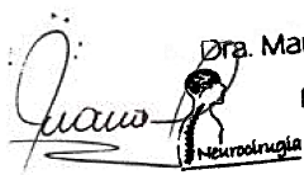
En igual sentido, se precisa que desde las primeras atenciones y en aras de lograr mejoría, al menor CCS., se le trató con distintos medicamentos y procedimientos, que inclusive de cierto modo lograron mantener su vida por varios días frente a una afección de difícil tratamiento.

Aún con lo anterior, y pese a que se logró el traslado a UCI, el menor tuvo un deterioro progresivo debido a condición ventilatoria derivada de la meningitis bacteriana que no fue posible detener, los galenos dieron soporte ventilatorio y renal, las IPS pusieron a disposición todos los recursos humanos y técnicos a su alcance, pero por situaciones ajenas a su labor el niño CCS falleció, suceso no imputable a la pasiva, por lo que en comunión con todo lo anotado, permiten establecer que no existió falla del servicio por error del diagnóstico, negligencia u omisiones, lo que enerva las pretensiones del medio de control.

- **Dictamen pericial rendido por la doctora Diana Marcela Sánchez Parra:**

Ahora bien, sobre esta prueba debe mencionarse que independientemente de que cumpla o no con los requisitos de ley para su procedencia de conformidad con lo establecido en el artículo 226 del C.G.P., lo cierto es que el mismo permite demostrar frente a la Clínica de los Rosales y Comfamiliar, la inexistencia de falla médica por error en el diagnóstico, negligencia o procedimientos médicos errados, como lo podemos observar de los apartes de las respuestas que se citan:

4. “Se encuentra demostrado clínicamente la realización de una entrevista al paciente y a su acompañante, así como de un examen físico del mismo, en las atenciones médicas de los días 30 y 31 de agosto de 2016, es decir,


Dra. Marcela Sánchez Parra
Universidad Ciencias
Médicas de la Habana
U. Militar Nueva Granada
CC 53121781 33
Neurocirugía



Dra. Marcela Sanchez Parra
Neurocirujana – Sub-especialista en neurotrauma
RM 01227-11 / TP 53121781

Centro de Especialistas del Risaralda 660000
Cra 5ta #18-33 / Consultorio 602

existe registro clínico de la atención medica de inicio a fin para los días 30 y 31 de agosto de 2016.”

- Según la totalidad de los datos contenidos en la historia clínica suministrada por la Clínica los Rosales correspondiente al día 31 de agosto de 2016 a partir de las 16:35:59 horas, atención de urgencias, se constata la realización de una entrevista a la acompañante del paciente

 Dra. Marcela Sánchez Parra
Universidad Ciencias
Médicas de la Habana
U. Militar Nueva Granada
C C 53121781 34

Dra. Marcela Sanchez Parra
Neurocirujana – Sub-especialista en neurotrauma
RM 01227-11 / TP 53121781

Centro de Especialistas del Risaralda 660000
Cra 5ta #18-33 / Consultorio 602

(madre) y al propio paciente, así como el registro de un examen físico y la totalidad de lo que se corresponde con los pasos de la atención médica de principio a fin.

- Según la totalidad de los datos contenidos en la historia clínica suministrada por la Clínica Comfamiliar UNIKIDS correspondiente al día 31 de agosto de 2016, nota retrospectiva registrada el 01/9/2016 a las 2:15:36 horas, atención de urgencias e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, se constata la realización de una entrevista completa a la acompañante del paciente (madre, paciente no disponible por compromiso del estado general y neurológico), así como el registro de un examen físico y la totalidad de lo que se corresponde con los pasos de la atención médica de principio a fin.

Como se apreciaba, y esto va en detrimento de la imputación y pretensiones de los demandantes, que tanto la Clínica de los Rosales S.A., como Clínica Comfamiliar, desplegaron en debida forma entrevista y examen físico al paciente.

Acto seguido, se tiene que:

17. “Se sirva explicar porque la Clínica los Rosales apenas ingresa el menor Camilo Corrales Sierra, el galeno que lo atiende ordena iniciar tratamiento antibiótico previo a diagnóstico.”

Respuesta: La razón principal para iniciar el tratamiento antibiótico de forma empírica (antes de conocer el agente causal y confirmar el diagnóstico) ante la sospecha de meningitis es la urgencia en el manejo de esta enfermedad potencialmente grave. La meningitis puede ser causada por diferentes agentes infecciosos, como bacterias o virus, y el tiempo es un factor crítico para un buen pronóstico.

El inicio temprano del tratamiento antibiótico tiene como objetivo cubrir la posibilidad de una infección bacteriana, que es la forma más grave de meningitis y requiere una intervención rápida. En muchos casos, los resultados de los cultivos y pruebas diagnósticas pueden tardar varias horas o días en estar disponibles, lo cual puede retrasar el diagnóstico definitivo.

 Dra. Marcela Sánchez Parra
Universidad Ciencias
Médicas de la Habana
U. Militar Nueva Granada
C C 53121781 69



Dra. Marcela Sanchez Parra
Neurocirujana – Sub-especialista en neurotrauma
RM 01227-11 / TP 53121781

Centro de Especialistas del Risaralda 660000
Cra 5ta #18-33 / Consultorio 602

El tratamiento antibiótico empírico se basa en el conocimiento de los agentes bacterianos más comunes que causan meningitis, y se elige un régimen de antibióticos de amplio espectro que sea efectivo contra estos patógenos. Esta estrategia busca brindar una cobertura temprana y efectiva para controlar la infección y reducir las complicaciones asociadas.

En tal sentido, se concluye que la Clínica de los Rosales S.A., a través de sus galenos actuó en debida forma, pues desplegó un tratamiento oportuno, acorde a la valoración, evolución y necesidades del paciente, sin que se pueda evidenciar una falla del servicio.

- **Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y hospitales Nos. 021796479; 021959811; 022120308; 022309386 y 022040260, expedidas por Allianz S.A.:**

Siendo que con la demanda la parte actora ha pretendido la declaratoria de responsabilidad de nuestros asegurados, esto es, la CLÍNICA DE LOS ROSALES S.A., y la CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA, mismos que han llamado en garantía a mi representada para que en caso de condena se afecten las pólizas en cita, debe decirse que para la primera IPS., las pólizas Nos. 021796479; 022120308 y 022309386, convenidas en modalidad “Calims Made”, no prestan cobertura temporal, pues la reclamación se dio fuera de la temporalidad contratada que impide afectar los contratos de seguro, y además, tanto para tales pólizas, como para las de nomenclatura No. 021959811 de Clínica Los Rosales S.A., y la No. 022309386 de Clínica Comfamiliar, no se encuentra probada la responsabilidad del asegurado.

Así las cosas, resulta acreditado que se ha pactado que las pólizas operen bajo la modalidad de cobertura “Claims Made”, lo que significa que los hechos que revistan responsabilidad deben ser reclamados dentro de la vigencia del contrato de seguro, lo que así no sucedió.

Ahora, no se puede pasar por alto que el hecho demandado se dio el 2 de septiembre de 2016, mientras que la primera reclamación se surtió el día 23 de febrero de 2017, con ocasión a la solicitud de la de audiencia de conciliación prejudicial, por lo que en consecuencia se tiene:

- Así, para la póliza 021796479, vigente desde 5 de agosto de 2015 hasta el 4 de agosto de 2016, y con retroactividad desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado, pues se produjo el 2 de septiembre de 2016, no cobija la primera reclamación configurada con la solicitud de conciliación prejudicial del 23 de febrero de 2017, claramente por fuera de la temporalidad contratada.
- Para la póliza No. 022128308, vigente desde 5 de agosto de 2017 hasta el 4 de agosto de 2018, y con retroactividad pactada desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado producido el 2 de septiembre de 2016, se tiene que la primera reclamación se hizo el 23 de febrero de 2017, es decir, por fuera de la temporalidad contratada, tomando en consideración que la reclamación se hizo con anterioridad a la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- Para la póliza No. 022309386, vigente desde el 5 de agosto de 2018 hasta el 4 de agosto de 2019, y con retroactividad pactada desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado producido el 2 de septiembre de 2016, se tiene que la primera reclamación se hizo el 23 de febrero de 2017, es decir, por fuera de la temporalidad contratada, tomando en consideración que la reclamación se hizo con anterioridad a la entrada en vigencia del contrato de seguro.

En consecuencia, para que operara la cobertura de las pólizas, debió acreditarse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, que la primera reclamación con ocasión a los hechos que motivaron el presente litigio, se realizó dentro del periodo de vigencia, lo que no se dio y por tanto, estas garantías no deben afectarse.

Para aclarar lo que concierne a la reclamación, la misma hace referencia a cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se

presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa imputable al asegurado. En este sentido, de la revisión del material documental aportado con la demanda, se observa que la presentación de la solicitud de conciliación, hecho que constituye la primera reclamación, se dio el 23 de febrero de 2016, esto es, por fuera del periodo de vigencia del contrato de seguro.

Con base en lo anterior, no se efectuó la comunicación o requerimiento al asegurado o aseguradora de petición de resarcimiento en la vigencia del contrato. Atendiendo lo previsto legal y contractualmente, solamente se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas al asegurado o la aseguradora durante la vigencia de la póliza y como se indicó, esta situación no se presentó con el contrato objeto del llamamiento en garantía. Entonces, de acuerdo con la modalidad de cobertura explicada, debe necesariamente concluirse por el Juzgado que dichas pólizas no tendrían cobertura temporal, debido a que la reclamación a la entidad asegurada se presentó por fuera de la vigencia pactada en el contrato de seguro.

Congruentemente, en lo relativo a las pólizas No. 021959811, tomada por la Clínica Los Rosales S.A., y la póliza No. 022040260, tomada por la Clínica Comfamiliar Pereira, si bien prestan cobertura temporal, se reitera que para su afectación debía probarse de manera fehaciente la responsabilidad de los asegurados frente al hecho demandado, no obstante, al no existir nexo causal, tal condición no se cumplió, haciendo imposible la obligación indemnizatoria con cargo a las mismas.

Finalmente, y solo en caso de demostrarse que los asegurados de mi poderdante cometieron un error de carácter administrativo que de vía a la declaratoria de responsabilidad, de ninguna manera podrá obligarse a mi mandante a responder con cargo a los contratos de seguro con que fue llamada en garantía, y esto es así, porque en ninguno de ellos se encuentra amparado ese riesgo, es decir, no existe cobertura material para errores o fallas de tal índole.

IV. DE LAS PRUEBAS TESTIMONIALES DECRETADAS, PRACTICADAS Y LO DEMOSTRADO.

En el curso del proceso, las partes y las llamadas en garantía en ejercicio de su rol solicitaron al despacho una serie de testimonios con la intención de respaldar y probar tanto su imputación, como su defensa. En ese orden de ideas, y de las declaraciones de los prenombrados en defensa de nuestros intereses relacionaremos los siguientes:

- **MÉDICO CESAR MORENO GRANADA:**

De esta prueba debe resaltarse que, prestó atención médica al menor CCS., en la Clínica de los Rosales S.A., exponiendo que la misma fue rápida conforme a la clasificación Triage, valorando al paciente, iniciando tratamiento antibiótico, tomando paraclínicos y desplegando proceso de remisión pronto, ya que ante la evolución del menor se hacía evidente la necesidad de internación en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, la cual fue aceptada, protocolo que la Clínica de los Rosales S.A., llevó a cabo conforme a las guías médicas.

El médico preciso que el paciente ingreso grave a la Clínica de los Rosales S.A., siendo que ante la posible existencia de meningitis, lo indicado era el tratamiento con antibióticos para evitar el crecimiento exponencial bacteriano, por lo que la mencionada clínica hizo un diagnóstico rápido con sus respectivas ayudas.

Finalmente, se hace hincapié en que según la declaración del testigo en referencia, de acuerdo a las condiciones de ingreso del niño CCS., a la Clínica de los Rosales S.A., sus posibilidades de salir adelante eran muy pocas y la probabilidad de muerte era muy grande.

- **MÉDICO ÁLVARO ANDRÉS SAENZ PINTO.**

Se tiene que se trata de profesional especialista en medicina crítica y cuidados intensivos, quien prestó atención en salud al menor CCS., en la Clínica Comfamiliar Risaralda, manifestando que el paciente ingresó en muy graves condiciones, con compromiso hemodinámico, comentado por la Clínica los Rosales S.A., con sospecha de meningoencefalitis y choque séptico que necesita de cuidados intensivos, siendo intervenido prontamente en la clínica receptora.

Según su declaración, el paciente fue sujeto de reanimación, y pasó por consulta con neuropediatría, indicándose que el estado del menor era irreversible compatible con muerte cerebral, siendo que de la realización de cultivos se encontró estafilococo en sangre, el cual se catalogó como dorado resistente tratado con antibióticos de amplio espectro.

Finalmente, aseveró que de acuerdo a lo evidenciado en la atención y a la gravedad del paciente, se enteró de tal situación a la familia.

- **DOCTORA LUISA FERNANDA MÁRQUEZ CARDONA.**

Se trata de profesional de la salud especialista en neurología pediátrica, quien brindó atención médica al menor CCS., en la Clínica Comfamiliar, de la cual evidenció clara alteración del estado de conciencia, así como la presencia de una bacteria en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo, sin respuesta neurológica, por lo que se tenían indicios de muerte cerebral.

Argumentó que el menor presentaba una afección grave por estafilococo aureus, con síntomas de falla circulatoria y trombocitopenia por la severidad del agente infeccioso que derivó en la meningitis.

Finalmente, dejó claro que el niño CCS., presentó una falla en su tallo cerebral, el cual no tenía funcionamiento.

- **DOCTORA BEATRÍZ ELENA ARIZA RODRIGUEZ.**

La testigo es médico especialista en pediatría, quien prestó atención médica al menor CCS., en la Clínica Comfamiliar, confirmando como lo hicieron los testigos que anteceden, que el menor ingresó al servicio hospitalario en muy malas condiciones, con alta sospecha de infección en el cerebro, necesitando reanimación, tratamiento con antibióticos de alto espectro, entre otros.

Manifestó que el menor presentó un estado de no retorno desde el ingresó a la Clínica Comfamiliar, por lo que aún con todas las medidas médicas que se tomaran la probabilidad de que no volviera era alta, ya que se encontró afectado por el germen estafilococo aureus, y con falla multiorganica.

Finalmente, dejó claro que el tratamiento desplegado con antibióticos de amplio espectro es el aceptado e indicado por los protocolos internacionales en casos de pacientes con choque séptico como ocurrió en el caso del menor CCS.

- **Conclusión:**

De las declaraciones decretadas y practicadas, se hace evidente que tanto la Clínica de los Rosales S.A., y la Clínica Comfamiliar Risaralda, durante el periodo de atención médica al paciente actuaron de manera diligente, con pericia y en pro de la mejoría del menor CCS., brindando valoración tratamiento y diagnóstico ajustado a las patologías que aquejaron al

paciente, apegados a los protocolos médicos y poniendo a disposición los recursos humanos y técnicos disponibles, siendo que el lastimoso deceso se produce por la delicada afección que sufrió el menor a causa de una bacteria de difícil tratamiento como lo es el estafilococo aureus, el cual inclusive y como se demostró, es un germen de alta resistencia a los antibióticos y con una tasa alta de mortalidad en menores de edad.

Entonces, de los testimonios queda probado que el fallecimiento del menor CCS., fue producto de la inevitable progresión de su patología, aunado a que al momento de ingresos a las instituciones aseguradas por mi mandante, el mismo llegó en muy malas condiciones con seria probabilidad de muerte, por lo que dentro de lo posible y en cumplimiento de sus deberes, las clínicas aseguradas desplegaron todos los esfuerzos necesarios para salvaguardar la salud y la vida del niño.

V. ALEGATOS FRENTE A LA DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD SOLICITADA POR LA DEMANDANTE.

.- EL EXTREMO ACTOR NO LOGRÓ DEMOSTRAR EL DAÑO ANTIJURÍDICO QUE DICE HABER SUFRIDO.

Tenemos que la demandante adujo en el escrito genitorio que ha sufrido una serie de perjuicios causados desde la primera atención que recibió el menor CCS., en el HOSPITAL VICENTE DE PAÚL, cuando ingresó por presentar dolor de cabeza, fiebre y vómito, y hasta el día 2 de septiembre de 2016, cuando falleció en la CLÍNICA COMFAMILIAR DE RISARALDA, como consecuencia del supuesto error de diagnóstico, una serie de procedimientos médicos errados y ausencia de remisión, esto a causa de una falla en el servicio por parte de las pasivas, lo que conllevó al deceso del niño y generó una serie de perjuicios de carácter material e inmaterial que pretenden sea indemnizado.

Contrario a lo perseguido por la actora, ha quedado demostrado con las pruebas testimoniales, así como de las documentales obrantes en el plenario, y de la pericial, que la atención médica brindada por la Clínica de los Rosales S.A., y la Clínica Comfamiliar, se ajustó a los estándares médicos, las guías y protocolos adecuados durante la internación del paciente en estas instituciones, así como su diagnóstico y tratamiento.

Prueba de ello es que desde la primera consulta la Clínica de los Rosales S.A., el paciente recibió tratamiento, el cual continuó durante el corto interregno de su estadía, y pese a la gravedad de sus patologías se logró estabilizar, por lo que se utilizaron todos los medios clínicos, profesionales, diagnósticos y de análisis para procurar conjurar su estado de salud, revisando y analizando de manera holística al paciente para determinar una conducta adecuada y apropiada a seguir, siendo diáfana la atención, caracterizada por ser de calidad, diligente y perita según la lex artis; tanto así, que se logró una remisión y aceptación eficaz.

No obstante, y aun cuando el paciente pudo ser tratado en Unidad de Cuidados Intensivos en la Clínica Comfamiliar, que aceptó su remisión, se tiene que debido al grave estado de salud del menor, y pese a haber destinado todos los recursos humanos y técnicos, el estado de conciencia, la rápida evolución tórpida por presencia del germen estafilococo aureus, la producción de meningitis bacteriana, y las fallas multisistémicas llevaron al deceso del niño CCS., sin causa imputable a las aseguradas de mi poderdante.

En consecuencia, de conformidad con las previsiones legales pertinentes, congruentemente con el principio cardinal del derecho “actori incumbit probatio” y con el respaldo de consolidada jurisprudencia del Consejo de Estado sobre el particular, la carga que tenía la parte demandante

para acreditar los tres elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del Estado no fue cumplida, por imposibilidad para hacerlo, lo cual trae como consecuencia que el fallador tenga que rechazar las pretensiones de la demanda y proceder a absolver a mi poderdante y a sus aseguradas.

En suma, de los hechos relatados, de la valoración de las historias clínicas de la paciente y de los varios testimonios especializados de los médicos que declararon dentro del proceso, así como de un exhaustivo análisis normativo en el que los supuestos de hecho se pretenden soportar, es claro que no se ajustan a una consecuencia jurídica en contra de las llamadas a juicio. Todo ello entendido bajo el prisma del desarrollo conceptual signado por el avance jurisprudencial efectuado por el Consejo de Estado. Por todo lo anterior, es dable concluir que los elementos de la responsabilidad del Estado no han existido en este proceso, por lo cual tampoco surge una obligación indemnizatoria radicada en cabeza de mi poderdante.

Claramente para nuestro caso, se ha demostrado ampliamente que el extremo pasivo brindó de manera indiscutible todo lo necesario en cuanto a procedimientos, tratamiento, seguimiento, personal, información, exámenes, diagnósticos y calidad para propender por la conservación de la salud de la paciente, quien lamentablemente fallece sin causa imputable a las hoy demandadas y vinculadas.

En consecuencia, al no demostrarse las circunstancias de tiempo, modo y lugar que le den sustento a las afirmaciones realizadas en la demanda y como le correspondía a la parte actora, en los términos señalados en el art. 167 del C.G.P., probar los hechos de los cuales alega las consecuencias patrimoniales solicitadas a su favor y en contra de la entidad clínica demandada, carga probatoria que no se cumplió, es que resulta no probado el daño antijurídico imputado y por lo cual se deben negar las pretensiones del medio de control.

CAPÍTULO II

I. LOS MEDIOS EXCEPTIVOS PROPUESTOS FRENTE A LA DEMANDA.

.- ESTÁ PROBADA LA INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA LOS ROSALES S.A., Y LA CLÍNICA COMFAMILIAR.

Esta excepción se funda, a más de lo expuesto atrás, en el hecho de que no sólo carece de prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de Clínica Los Rosales, por ende la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado. En conclusión, no habiendo vínculo de causa efecto entre la actuación de la parte pasiva y los supuestos perjuicios que alegan los demandantes, no se compromete a La Clínica Los Rosales, resultando inexistente la responsabilidad que se le atribuye.

Así, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser probado por los demandantes. 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. También compete a las demandantes su demostración. 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.” (Subrayado y negrilla nuestro).

En tal sentido, le corresponde a las demandantes comprobar los tres elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

Como quiera que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del Clínica De Los Rosales con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Así las cosas, es claro que no sólo no existe error en la conducta por parte del personal médico y asistencial, ni el nexo causal entre el daño que se alega y el presunto comportamiento del que se pretende derivar la responsabilidad buscada, puesto es claro que en el presente caso, mi procurada actuó de conformidad con la lex artis, inclusive debe resaltarse el hecho de que la misma no participó dentro del periodo diagnóstico del paciente, y tampoco existe respecto de mi procurada, ningún reproche respecto de la presunta responsabilidad que aquí se busca.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate, la parte actora no logra demostrar cómo el actuar de la demandada fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del demandado y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto

o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"

En conclusión, la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de la entidad demandada.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

.- ESTÁ PROBADA LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA CLÍNICA LOS ROSALES Y CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA.

La presente excepción se fundamenta en que al menor Camilo Corrales ciertamente se le brindó el tratamiento adecuado. Así mismo, es menester resaltar que la paciente es atendida oportunamente en Clínica Los Rosales S.A. y en la Clínica Comfamiliar.

Respecto al actuar de la Clínica Los Rosales S.A. Conforme a la historia clínica que obra como prueba documental dentro del expediente, de ella se puede establecer, una vez revisada la misma, que el procedimiento quirúrgico se realizó adecuada y peritamente y ajustándose a los protocolos de la lex artis.

Adicional a lo anterior, es de resaltarse que mi procurada tampoco intervino durante la fase diagnóstica que se le practicó al actor antes de la realización de la cirugía, puesto que como se observa de las documentales aportadas, las ayudas diagnósticas realizadas antes del procedimiento indicado, se realizaron en instituciones diferentes a mi representada, así como los hallazgos y el diagnóstico histopatológico, constituían criterios suficientes y ajustados a la lex artis para la realización de la misma, a la que valga la pena indicar, el paciente se sometió de forma voluntaria y consentida al tratamiento con antibióticos de alto espectro.

De cualquier forma, la Clínica De los Rosales prestó al paciente, de manera oportuna, diligente y ajustada a los protocolos de la lex artis, la atención que él requirió, de manera que su conducta estuvo exenta de culpa y por ende no puede atribuírseles ningún tipo de responsabilidad civil o profesional, ya que no hubo error alguno y se dio estricto cumplimiento a los protocolos.

En un caso como el que nos ocupa, las obligaciones contraídas son de medios y que por ende no puede presumirse la culpa, cuya prueba compete a la parte actora, pues en la atención, cirugía y terapéuticas aplicadas a la paciente se observaron en todo momento la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta está exenta de culpa, luego no puede atribuirsele ningún tipo de responsabilidad civil o administrativa por los presuntos daños en la salud del menor Camilo Corrales, quien fue atendida oportunamente en CLÍNICA DE LOS ROSALES. Se precisa que la citada clínica y le CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA cumplen con todos los protocolos institucionales para la atención del paciente, pero durante la atención se presentan una serie de complicaciones inherentes a las patologías de base.

Entonces, puede decirse de manera diáfana que no está probada la culpa, ni mucho menos una relación causal entre las conductas desplegadas por la Clínica Los Rosales S.A. y el daño reclamado, consistente en las presuntas secuelas derivadas del trauma, mismas que Valga aclarar la parte actora no precisa, sino que se limita a citar un fragmento de la H.C.

No sobra señalar que es clara en este caso la inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, ni siquiera por vía de la solidaridad, por cuanto la entidad que represento es

ajena a los procedimientos y diagnósticos realizados al paciente en forma autónoma, diligente y cuidadosa por parte de Clínica Los Rosales al procedimiento en comento.

A partir de lo expuesto, puede concluirse entonces que no se reúnen los presupuestos facticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la institución de salud ni de ninguna de las entidades demandadas en el presente litigio, y por lo tanto, tampoco nació la obligación indemnizatoria que pretende endilgársele.

En conclusión, está demostrado que no se reúnen los presupuestos facticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la institución de salud ni de ninguna de las entidades demandadas en el presente litigio, y por lo tanto, tampoco nació la obligación indemnizatoria que pretende endilgársele.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

.- ESTÁ DEMOSTRADO EL TRATAMIENTO DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS MÉDICOS.

Se formuló esta excepción en virtud de que al menor Camilo Corrales Sierra ciertamente se le practicó un tratamiento médico adecuado, dado su diagnóstico y su complejo proceso, correlacionada con las ayudas diagnosticas realizadas a la paciente de forma pertinente, diligente y sin obstáculos en la prestación del servicio realizado por parte de la Clínica Los Rosales; como se confirma con la respectiva historia clínica y la abundante literatura médica que existe sobre estos casos. Por ello señor juez, es que reiteramos que no comprendemos cuál es el reproche y la censura puntual a la atención médica brindada a la señora en cita por parte de la institución prestadora del servicio de salud a la que represento.

Situación que incluso atenta contra el derecho de defensa de la Clínica, toda vez que no permite contradecir un reproche concreto, sino únicamente lo que la ambigüedad de líbello permite colegir. Ahora bien, los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. En otras palabras, los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

La historia clínica, resultados diagnósticos y el protocolo médico confirman la forma diligente en que fue tratado el paciente y descartan cualquier duda que puedan suscitar la tergiversación de hechos que esgrime la parte actora como fundamento de sus injustas pretensiones, que denotan únicamente una inexcusable confusión de conceptos en busca de una indebida indemnización.

En conclusión, en relación a la salud de las personas, como derecho fundamental protegido y protegible, no puede exigir, y desde luego el médico no puede garantizar, asistencia que se presta en el ámbito sanitario sea una asistencia resultadista, es decir, que vaya a conseguir siempre y en todo lugar, un resultado favorable para la vida y/o la salud. La relación entre el médico y el paciente, se caracteriza como una obligación de medios o diligencia, comprometiéndose únicamente, porque atentaría incluso contra el sentido común ampliar dicho compromiso, a emplear todos los medios que tenga a su disposición atendiendo a la lex artis, sin garantizar un resultado final curativo. La medicina no es una ciencia exacta y de resultados sino muy al contrario, una ciencia de medios, lo que significa que efectivamente, el médico está obligado a emplear todos los medios a su alcance y toda su pericia profesional en el cuidado de la salud, como así ocurre en la práctica, pero sin asegurar un resultado que obviamente, es incierto.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

.- ESTÁ PROBADO QUE EL ACTO MÉDICO SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.

Se formuló la excepción, atendiendo que de los documentos anexos al traslado de la demanda, se logra inferir que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar, el médico enfrenta no sólo la situación clínica, en este caso particular la patología de carácter gástrico, sino todo un conjunto de circunstancias clínicas propias de cada paciente, de su entorno social, familiar y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente, así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos. Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente.

Dentro del marco de la lex artis, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que “debe hacerse”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

En este sentido el Consejo de Estado en Colombia con ponencia del Mg. Julio Cesar Uribe Acosta mediante sentencia de abril 18 de 1994 coincidió en señalar que el Juez no falla controversias científicas. Expuso “El sentenciador encuentra que confrontados los testimonios técnicos, se presentan aspectos que permiten concluir que en algunas circunstancias y facetas científicas las opiniones de los citados profesionales se encuentran divididas, pero en estos casos la doctrina orienta en el sentido de que el Juez no puede tomar partido en tales controversias, filosofía con la cual el punto controvertido, de no existir una prueba científica que lo defina se queda sin demostración.”

Concluyendo, es menester resaltar que el paciente es atendido oportunamente en Clínica Rosales y Clínica Comfamiliar Risaralda con de su patología. Se precisa que en las clínicas citadas cumple con todos los protocolos institucionales para la atención del paciente, pero durante la atención se presentan una serie de complicaciones inherentes al proceso de meningitis. Lo anterior debe ser

sumado al pobre control prenatal de que presentaba la paciente, situación que impidió evidenciar la verdadera condición clínica de la paciente, la cual no era enteramente normal como se manifiesta en el libelo demandatorio.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

.- IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MATERIALES EN MODALIDAD DE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO.

Se pretende el reconocimiento de lucro cesante sin que se haya demostrado que los demandantes ejercieran actividad económica alguna que les generara un ingreso, lo que no puede, ni debe ser presumido. Adicionalmente, y en lo que concierne al lucro cesante futuro, tenemos que el mismo resulta improcedente, y esto sucede así porque no se avizora en el expediente un dictamen de pérdida de capacidad laboral de las demandantes que permita liquidarlo, por lo que la pretensión resulta inaccesible.,

Para el caso concreto, y con miras de cimentar nuestra defensa, al no existir prueba del despliegue de alguna actividad económica por las demandantes ni el ingreso por las mismas percibido, resulta perfectamente aplicable para la primera perspectiva, el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)”

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. En el caso sub judice no puede presumirse el lucro cesante a favor de los padres de CCS., como consecuencia de la presunta indebida atención médica, que por cierto no son imputables a mi representada, lo que se ha demostrado, pues no hay prueba fehaciente de la actividad económica que desplegaban las prenombradas, ni el ingreso que percibían por la misma.

En cuanto a la segunda perspectiva, esto es, el lucro cesante futuro, como bien hemos hecho notar, el mismo resulta improcedente por cuanto no se aporta por la actora dictamen de pérdida de capacidad laboral, siendo que por demás el mismo se construye sobre posibilidades de ganancias ficticias pues el daño reclamado es incierto, y al efecto resulta preciso citar las siguientes consideraciones del Consejo de Estado en su Sala Contencioso Administrativa, Sección Tercera, Subsección C, con ponencia del Magistrado JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA², que frente al lucro cesante futuro consigna:

“... 4.3.- Puede tratarse también de a pérdida de utilidad que no siendo actual, la simple acreditación de su existencia es suficiente en cuanto a su certeza, lo que configura el lucro cesante futuro o anticipado, así como debe tenerse en cuenta:

(1) las circunstancias del caso en concreto y las “aptitudes” de quien resulta perjudicado, esto es, si la ventaja, beneficio, utilidad o provecho económico se habría o no realizado a su favor, o

(2) si la misma depende de una contraprestación de la víctima que no podrá cumplir como consecuencia del hecho dañoso, de manera que se calcula a su favor el valor entre el beneficio, utilidad o provecho económico y el valor por la víctima debido [que puede incluir el reconocimiento de labores no remuneradas domésticas con las que apoyaba a su familia];

(3) puede comprender los ingresos que se deja de percibir por las secuelas soportadas por la víctima;

(4) debe existir cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal de las cosas y del caso en concreto, pero no cabe reconocer cuando se trata de una mera expectativa;

(5) la existencia de la incapacidad no es suficiente para ordenar la indemnización por lucro cesante cuando el lesionado está demostrado que siguió laborando en el mismo oficio que desempeñaba.”

Desarrollando nuestro argumento, de conformidad a lo citado y atendiendo lo demandado, podemos dilucidar que en efecto la actora persigue una pretensión totalmente especulativa, pues se respalda en una posibilidad a todas luces incierta de ganancias ficticias, por lo cual y a tono de lo dispuesto por el Alto Tribunal, no puede reconocerse y accederse a una probabilidad que es carente de objetividad, y es que para el efecto resulta importante mencionar que ante la ausencia de un daño cierto el cual no puede percibirse por no exteriorizarse su existencia no resulta viable

² Radicado: 76001-23-31-000-1998-01510-02 (55149)

su reconocimiento.

En conclusión, por no demostrarse el hecho dañoso, ni la objetividad de la pretensión perseguida por ausencia probatoria como para el caso lo sería el dictamen de pérdida de capacidad laboral, revistiendo lo reclamado características de una pretensión fantasiosa no amparada por el ordenamiento legal, resulta improcedente su reconocimiento y por tanto debe ser despachada desfavorablemente.

.- ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios inexistentes de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

.- GENÉRICA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a las entidades convocantes y/o a mi procurada de responsabilidad, incluida las de prescripción y caducidad de la acción.

CAPÍTULO III

I. DE LAS EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA DE LOS ROSALES S.A.

.- ESTÁ PROBADA LA INEXISTENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021796479; 022128308 y 022309386.

Esta excepción se sustenta en que mi representada sólo está obligada a responder por un siniestro, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en las Pólizas Nos. 021796479; 022128308 y 022309386, luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador.

Como quiera que la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó a la Clínica Los Rosales S.A., como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro, que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que aun en el remoto evento de que se comprobara que se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse, que no es así, las pólizas de seguro Nos. 021796479; 022128308 y 022309386, utilizadas como fundamento de la convocatoria no ofrecen cobertura, pues en las condiciones se concertó una delimitación temporal de cobertura, con fundamento en el Art. 4° de la Ley 389 de 1997 que preceptúa que "En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación."

En las condiciones particulares de las Pólizas Nos. 021796479; 022128308 y 022309386, se estipuló que: *"CLAIMS MADE. Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos*

durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 05 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.”

De conformidad con el texto transcrito, el amparo otorgado por mi representada mediante las pólizas citadas tiene una limitación de cobertura, que debe ser tomada en cuenta al momento de decidir sobre la relación sustancial que sirvió de base al llamamiento en garantía, pues la misma cubre, con sujeción a las demás condiciones de la póliza, eventos ocurridos después de la fecha de retroactividad o durante la vigencia de la póliza, pero reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

- Así, para la póliza 021796479, vigente desde 5 de agosto de 2015 hasta el 4 de agosto de 2016, y con retroactividad desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado, pues se produjo el 2 de septiembre de 2016, no cubre la primera reclamación configurada con la solicitud de conciliación prejudicial del 23 de febrero de 2017, claramente por fuera de la temporalidad contratada.
- Para la póliza No. 022128308, vigente desde 5 de agosto de 2017 hasta el 4 de agosto de 2018, y con retroactividad pactada desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado producido el 2 de septiembre de 2016, se tiene que la primera reclamación se hizo el 23 de febrero de 2017, es decir, por fuera de la temporalidad contratada, tomando en consideración que la reclamación se hizo con anterioridad a la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- Para la póliza No. 022309386, vigente desde el 5 de agosto de 2018 hasta el 4 de agosto de 2019, y con retroactividad pactada desde el 5 de agosto de 2009, si bien cubre el hecho demandado producido el 2 de septiembre de 2016, se tiene que la primera reclamación se hizo el 23 de febrero de 2017, es decir, por fuera de la temporalidad contratada, tomando en consideración que la reclamación se hizo con anterioridad a la entrada en vigencia del contrato de seguro.

Entonces, resulta claro que las pólizas anexas al llamamiento en garantía no ofrecen cobertura para hechos como los hoy reclamados judicialmente a la Clínica de los Rosales S.A., que no fueron reclamados durante la vigencia de tal póliza y por ende, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

.- FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LAS PÓLIZAS No. 021796479; 021959811; 022128308 y 022309386. FRENTE A ERRORES ADMINISTRATIVOS.

Sin perjuicio de la inexistencia de comisión de error administrativo por parte de Clínica Los Rosales S.A., por la presunta demora en el traslado del paciente a centro médico de mayor nivel en el caso de que se confirmase que existió un error administrativo a cargo de esta IPS, se debe advertir que las pólizas no cubren este tipo de amparo, como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad civil médica en que incurra el **asegurado**.

Es decir, que las pólizas vinculadas a este proceso y sobre las cuales se pretende condena, cubren únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado e inclusive la causada por este, razón por la cual no es jurídicamente procedente condenar a la Compañía Aseguradora, por cuanto, lo único amparado en la póliza es la responsabilidad médica, entre otras donde no se evidencia la responsabilidad administrativa.

Lo que puede constatar en el clausulado particular y general de las pólizas, que indican:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

En complemento, vale anotar que el máximo órgano Constitucional en sentencia del 23 de abril de 2008 expuso la definición de asegurado en los siguientes términos:

“En el contrato de seguro de responsabilidad el asegurado es el titular del interés asegurable y es aquella persona que puede ver afectado su patrimonio ante la ocurrencia de un siniestro por el cual debe responder, y cuyo patrimonio protege a través del seguro y puede tener a su vez la condición de tomador del seguro, siendo en consecuencia parte en el contrato de seguro.”³

De manera que las pólizas no prestan cobertura material en el caso que nos ocupa si se toma en consideración que uno de los reproches del demandante se circunscribe al ámbito administrativo de demoras o infructuosas remisiones del paciente, pues como con suficiencia se ha demostrado, ni la póliza lo ampara, ni estaba en su totalidad en cabeza del asegurado. Lo anterior, toda vez que el objeto de la póliza es indemnizar los daños causados por errores médicos o negligencia del asegurado como resultado de la responsabilidad civil médica y no administrativa de lo cual se pretende hacer responsable a la asegurada, que no podría endilgársele en los hechos base de este litigio, resultando consecuentemente improcedente la afectación de la póliza.

Así pues, las pólizas en comento no prestan cobertura material y no podrán ser afectadas, como quiera que el objeto asegurado es indemnizar los perjuicios causados por la responsabilidad civil profesional médica del asegurado. En otras palabras, el contrato de seguro no presta cobertura material en el caso concreto, como quiera que de los hechos de la demanda se está discutiendo la eventual responsabilidad administrativa y patrimonial.

En conclusión, aún en el hipotético e improbable caso de que se constatará que existió un error administrativo a cargo de las aseguradas, se debe advertir que las póliza no cubren este tipo de amparo, como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el **asegurado**. Es decir, que las pólizas de responsabilidad vinculadas a este proceso cubren únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa.

Ruego se declare el éxito de este reparo.

.- LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD Y CONDICIONES DE LOS SEGUROS No. 021796479; 021959811; 022128308 y 022309386.

Sin perjuicio de lo expuesto con anterioridad y sin que implique el reconocimiento de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, se formula esta excepción en virtud de que la

³ Corte Constitucional. Expediente D-7001. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

obligación indemnizatoria de las coaseguradoras sólo nace cuanto se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que las exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo otorgado, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo cubierto, etc.

Ahora bien, de cualquier manera, pese a la ausencia de fundamento de la acción y la carencia de los derechos invocados por la parte actora y por la entidad convocante, así como las razones que sirven de base a las demás excepciones propuestas, es pertinente mencionar que en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones del libelo, contractualmente, en la póliza de seguro se estipularon, además del coaseguro y del porcentaje de participación de mi procurada, las condiciones de la responsabilidad del asegurador, sus límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, etc., de manera que son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, de tal suerte que cualquier pronunciamiento debe sujetarse a tales condiciones contractuales.

En efecto, para resolver lo concerniente al llamamiento en garantía deben tenerse en cuenta el tipo de cobertura otorgada, las exclusiones de amparo, los límites y sublímites asegurados y los deducibles pactados, por cuanto si los hechos de la demanda y el perjuicio alegado no se encuentran enmarcados bajo los parámetros del amparo otorgado, resulta imposible la afectación del contrato de seguro utilizado como fundamento de la convocatoria a mi representada y la compañía estaría exenta de obligación indemnizatoria.

De otra parte, en las condiciones generales y particulares de la póliza que recoge el Contrato de Seguro, se contemplan algunas exclusiones de amparo que de presentarse, también relevan completamente a la Compañía Aseguradora de la obligación de pagar cualquier indemnización y que pido tomar en cuenta al momento de dictar sentencia.

Ahora, el límite asegurado para cada uno de los amparos otorgados es el señalado en la caratula de la póliza por vigencia, de manera que cada coasegurador deberá soportar una eventual indemnización, en proporción a la cuantía de su participación porcentual en el coaseguro y la responsabilidad de las Compañías coaseguradoras por todo concepto, no excederá, para ninguna, el porcentaje correspondiente de ese tope asegurado para la suma de todos los siniestros amparados durante la vigencia anual de la misma.

Por ello señor juez es pertinente mencionar los amparos contratados en la póliza de marras, los cuales pueden ser observados en armonía de las condiciones generales y particulares de la póliza:

Identificación del riesgo objeto del seguro	
Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25
Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos

Numero de medicos	264,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	119,00
Grupo	B

Lo anterior indica que si se llegaren a presentar otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderán como una sola pérdida y la obligación de mi representada está limitada por el porcentaje correspondiente de la suma asegurada por vigencia, conforme a lo dispuesto en los Arts. 1079 y 1089 del 36 C.Co, como también, deberán tenerse en cuenta los sublímites establecidos en la póliza citada anteriormente, en especial los referidos en materia de responsabilidad profesional.

De acuerdo con lo estipulado en el contrato de seguro, la suma indicada en la carátula de la póliza o por anexo como "límite agregado anual" es el límite máximo de responsabilidad de las coaseguradoras por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de las coaseguradoras puede exceder éste lmite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros. La suma indicada en la carátula de la póliza o por anexo como "límite por evento" es el límite máximo de responsabilidad de las Compañía aseguradoras por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

En conclusión, el limite asegurado para cada uno de los amparos otorgados es el señalado en la caratula de la póliza por vigencia, de manera que cada coasegurador deberá soportar una eventual indemnización, en proporción a la cuantía de su participación porcentual en el coaseguro y la responsabilidad de las Compañías coaseguradoras por todo concepto, no excederá, para ninguna, el porcentaje correspondiente de ese tope asegurado para la suma de todos los siniestros amparados durante la vigencia anual de la misma.

.- INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ALLIANZ S.A., Y LOS DEMÁS DEMANDADOS – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Es importante recabar sobre el particular por cuanto a que la obligación de mí representada la

compañía ALLIANZ S.A., tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber:

1. La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008- 00497-01 ha indicado que:

*“(…) Por último, **la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (…)**”*
(Subrayas y negrilla mías)

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

*“(…) **En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda,** y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*

*Pero **en virtud de la convención,** del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.*

***La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.** (…)*

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se formula esta excepción por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mí representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir

a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo de muerte o lesión a una persona, con sujeción a las condiciones de la póliza.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

.- GENÉRICA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CAPÍTULO IV

I. DE LAS EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA

.- NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PÓLIZA No. 022340260.

Sobre el particular, se debe señalarse que la cobertura de las Pólizas de Responsabilidad Civil No 022040260/0 expedidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., con sujeción a las condiciones pactadas en la misma, amparan la responsabilidad civil en que llegare a incurrir el asegurado CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA de conformidad con lo esgrimido en la póliza en comento. Por ello, teniendo en cuenta que ésta no se estructuró, como quiera que en el plenario no se acreditó una conducta antijurídica atribuible a ella y que a su vez podría constituirse como la causa eficiente del daño alegado, resulta indiscutible la no realización el riesgo asegurado, es decir, no se cumplió la condición de la que pende el nacimiento de la obligación indemnizatoria de la aseguradora. En suma, debe tenerse en cuenta que el objeto del seguro precisa lo siguiente:

Identificación del riesgo objeto del seguro	
Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	AVENIDA CIRCUNVALAR 3 - 01
Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
5	
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	127,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	343,00
Grupo	B

De lo anterior, se desprende que para que nazca la obligación indemnizatoria a la compañía

aseguradora, es menester que se configure el riesgo asegurado, en el sub lite, la responsabilidad de la Clínica Comfamiliar en perjuicio de un tercero afectado, quien es el beneficiario en la relación contractual mencionada anteriormente.

En este orden de ideas, es dable reiterar que para que se configure responsabilidad, es indefectible que exista un daño antijurídico, una conducta dolosa o gravemente culposa y que necesariamente infiera o se configure como la causa eficiente de éste. Es en ese sentido que el aquí demandado, sólo podrá considerarse responsable, en el evento de hallar probado que ejerció u omitió imperita, negligente o imprudentemente una conducta, causando el supuesto daño que alega la parte actora haber sufrido el menor CCS., situación que no ha sido acreditada en el plenario por ningún medio, y en su lugar, lo que se ha acreditado fehacientemente, es que LA CLÍNICA COMFAMILIAR. no tuvo participación en la producción del daño, ni mucho menos coadyuvó a la creación de las condiciones de riesgo para que éste se estructurara, quedando sentada la inexistencia de una responsabilidad civil predicable del ente en comento, pues con ningún medio probatorio útil, pertinente y conducente se ha demostrado hasta este episodio procesal que la supuesta falla en el servicio atribuida por la parte activa hubiese sido cometida por LA CLÍNICA COMFAMILIAR, de tal suerte que, es inexistente la concreción del riesgo asegurable mediante la citada póliza, expedida por mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y, en tal sentido, no nace la obligación indemnizatoria para ella.

.- FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA No. 022309368 FRENTE A ERRORES ADMINISTRATIVOS.

Sin perjuicio de la inexistencia de comisión de error administrativo por parte la Clínica Comfamiliar, por la presunta demora en el traslado de la paciente a su centro médico, en el caso de que se confirmase que existió un error administrativo a cargo de esta IPS, se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo, como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad civil médica en que incurra el **asegurado**.

Es decir, que la póliza vinculada a este proceso y sobre la cual se pretende condena, cubre únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado e inclusive la causada por este, razón por la cual no es jurídicamente procedente condenar a la Compañía Aseguradora, por cuanto, lo único amparado en la póliza es la responsabilidad médica, entre otras donde no se evidencia la responsabilidad administrativa. Lo que puede constatarse en el clausulado particular y general que indican:

Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	127,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	343,00
Grupo	B

En complemento, vale anotar que el máximo órgano Constitucional en sentencia del 23 de abril de 2008 expuso la definición de asegurado en los siguientes términos:

“En el contrato de seguro de responsabilidad el asegurado es el titular del interés asegurable y es aquella persona que puede ver afectado su patrimonio ante la ocurrencia de un siniestro por el cual debe responder, y cuyo patrimonio protege a través del seguro y puede tener a su vez la condición de tomador del seguro, siendo en consecuencia parte en el contrato de seguro.”⁴

De manera que las pólizas no prestan cobertura material en el caso que nos ocupa si se toma en consideración que unos de los reproches del demandante se circunscribe al ámbito administrativo de demoras o infructuosas remisiones de la paciente, pues como con suficiencia se ha demostrado, ni la póliza lo ampara, ni estaba en su totalidad en cabeza del asegurado. Lo anterior, toda vez que el objeto de la póliza es indemnizar los daños causados por errores médicos o negligencia del asegurado como resultado de la responsabilidad civil médica y no administrativa de lo cual se pretende hacer responsable a la asegurada, que no podría endilgársele en los hechos base de este litigio, resultando consecuentemente improcedente la afectación de la póliza.

Así pues, las pólizas en comento no prestan cobertura material y no podrán ser afectadas, como quiera que el objeto asegurado es indemnizar los perjuicios causados por la responsabilidad civil profesional médica del asegurado. En otras palabras, el contrato de seguro no presta cobertura material en el caso concreto, como quiera que de los hechos de la demanda se está discutiendo la eventual responsabilidad administrativa y patrimonial.

En conclusión, aún en el hipotético e improbable caso de que se constatará que existió un error administrativo a cargo de las aseguradas, se debe advertir que las póliza no cubren este tipo de amparo, como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el **asegurado**. Es decir, que las pólizas de responsabilidad vinculadas a este proceso cubren únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa.

Ruego se declare el éxito de este reparo.

CAPÍTULO V **SOLICITUDES**

Así las cosas, reiteramos nuestros argumentos presentados en la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía y conforme se precisó en esta instancia procesal, por tanto,

PRIMERA.- En garantía a nuestros asegurados, solicitamos al Honorable Despacho, se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda ante la ausencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad del Estado.

SEGUNDA.- Acceder a las excepciones de mérito propuestas por mi representada y aquellas que inclusive el Despacho logré encontrar fundadas de los hechos probados en este juicio.

TERCERA.- De manera subsidiaria, en el remoto e hipotético caso que se considerara acceder a las pretensiones de la demanda en contra el asegurado, se tengan en cuenta las condiciones particulares y generales de la póliza, relativas a la modalidad de cobertura temporal, disponibilidad del valor asegurado, sublímites para daños extrapatrimoniales, deducible y exclusiones pactadas.

CAPITULO VI

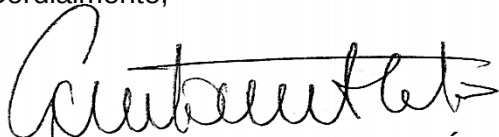
⁴ Corte Constitucional. Expediente D-7001. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

NOTIFICACIONES

La parte convocante, en el lugar indicado en el escrito de Llamamiento en Garantía.

La suscrita en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.