

Honorable Magistrada Ponente

Doctora **MARÍA PATRICIA CRUZ MIRANDA**

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. - SALA CIVIL**

secsctribsupbta2@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**NATURALEZA:** DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRACONTRACTUAL

**EXPEDIENTE:** 110013103037-2021-00224-01

**DEMANDANTES:** CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR  
GLORIA STELLA PACHÓN SANTANA  
SINDY VANESA VERGARA PACHÓN

**DEMANDADOS:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR  
COMPENSAR EPS.

**ASUNTO: DESCORRE TRASLADO RECURSO APELACIÓN.**

**JUAN ESTEBAN BERMÚDEZ ARCHILA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.018.410.328 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., portador de la Tarjeta Profesional de Abogado número 294.929 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como Apoderado del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**, identificada con NIT. 860.015.888-9, entidad demandada, como se acredita en el poder especial amplio y suficiente debidamente otorgado por sustitución como obra en el expediente de la referencia, me permito describir traslado de recurso de apelación, oponiéndome desde este momento a los reparos y sustentación presentados por la parte Demandante en su recurso de apelación, solicitando que como consecuencia de ello se CONFIRME la Sentencia del once (11) de diciembre de 2023 proferida por el Juzgado Treinta y Siete (37) Civil del Circuito de Bogotá D.C.; en la que resolvió negar las pretensiones de la demanda:

### **I. OPORTUNIDAD Y OPOSICIÓN.**

Encontrándome dentro de la oportunidad procesal correspondiente, me opondré a los reparos y sustentación que presentó la parte demandante en su recurso de alzada, por lo que procedo a precisar a continuación los siguientes puntos:

1. Oposición a los reparos planteados por la parte Demandante.
2. Extralimitación del recurso de alzada fuera de la litis fijada y sin prueba directa u objetiva que sustente – extemporaneidad de prueba solicitada.
3. Análisis pruebas practicadas y conclusiones por las cuales la sentencia de primera instancia debe ser confirmada.

#### **1. OPOSICIÓN A LOS REPAROS Y ARGUMENTOS DE SUSTENTACIÓN PLANTEADOS POR LA PARTE DEMANDANTE.**

##### **1.1. INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DE LA CULPA COMO ELEMENTO ESENCIAL DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.**

La jurisprudencia nacional y la normatividad sobre la materia concuerdan al definir la prestación de los servicios de salud en Colombia como una obligación de medios (La relación que se genera por parte de los médicos, es una obligación de medios basada en la competencia profesional, Decreto 3380 del 1981, artículo 26 de la Ley 1164 de 2007 y el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011). La doctrina en el mismo sentido llega a la misma conclusión tal y como lo resalta la doctora M<sup>c</sup>Causland en las siguientes líneas: *“Conforme el ordenamiento jurídico, la relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. Así*

lo ha entendido la jurisprudencia nacional y lo prevé hoy, de manera expresa, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007” (M’Causland Sánchez, 2019). Es decir, que el deudor para no incurrir en una responsabilidad que conlleve la obligación de resarcir los daños que se le endilgan, debe comportar un obrar diligente, cuidadoso, advertido e idóneo que a todas luces no comporte jamás un resultado determinado para el proveedor.

Evidentemente, estamos ante un régimen **subjetivo** que realiza un juicio de reproche sobre el actuar del demandado, pues se le verifica si al estar en la capacidad de obrar conforme a la Ley, lo hace ilícitamente. Así las cosas, puede afirmarse que la regla general de la responsabilidad por la prestación del servicio médico encontrará su fundamentación en la culpa y el régimen aplicable será entonces subjetivo.

Cuando el análisis jurídico verse entonces sobre un régimen **subjetivo**, adquiere importancia dilucidar a quién le corresponde el deber de probar la culpa. El mismo ordenamiento jurídico establece de manera clara la carga probatoria de cada una de las partes cuando el inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso indica que “(...) *incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)*”. Definido lo anterior, se debe establecer el tipo de obligación que adquirió el deudor con el acreedor, es decir, si estamos ante una responsabilidad de tipo contractual o extracontractual.

Dadas las características del proceso y de las partes, nos enfrentamos ante una responsabilidad extracontractual definida en el artículo 2341 del Código Civil colombiano: “(...) *El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido (...)*”. Podemos concluir, que quien pretenda solicitar una indemnización por la causación de un daño dentro de un proceso de responsabilidad extracontractual, deberá probar el supuesto de hecho consagrado en el artículo 2341 del Código Civil, significa lo anterior, que **la culpa no se presume y que el demandante deberá por tanto probar además de los elementos esenciales de la responsabilidad civil**, que los profesionales de la salud no ajustaron su actuar a la obligación de medios que se les impone, que fueron negligentes o que obraron con culpa. El régimen por lo tanto en **materia extracontractual será siempre de culpa probada**, es decir; el **deber de probar** y la carga de probar los elementos de la responsabilidad civil está **en cabeza de la parte Demandante**.

Para determinar el juicio de reproche de la actuación del demandado, deberá valorarse las reglas de la experiencia y la previsibilidad de cada caso en concreto, “(...) *determinar qué era previsible y probable que sucediera conforme las reglas de la experiencia en un curso normal de los acontecimientos (...)*” (M’Causland Sánchez, 2019). Cobra particular importancia las reglas de la experiencia en el actuar profesional médico, pues estas serán definidas por la *Lex Artis* para cada hecho particular, es decir, que el obrar de los profesionales de la salud, para que sean diligentes, cuidadosos, advertidos, entendidos e idóneos para exonerarse de la responsabilidad, deben estar apegados a los protocolos médicos, a la literatura médica y al estado del arte médico y científico actual.

En el devenir procesal, cobra vital importancia los medios probatorios practicados, como la historia clínica, testimonios y dictamen pericial para mayor claridad del Despacho, en la que se llegó a la clara conclusión que el señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR** no estaba anticoagulado para el momento de la atención en el servicio de urgencias, pues para el momento de la atención tal y como reposa en la historia clínica y evidenciado por peritos y testigos técnicos, el paciente estaba con niveles sub terapéuticos de INR 0,95 bajo PTT 23,30 **normal**, lo cual habilitó a la demandada asumir la conducta médica que adoptó. Lo que demuestra que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** cumplió con la *Lex Artis* y cumplió con los protocolos institucionales avalados por el ente de control conforme a la Resolución 3100 de 2019 antes Resolución 2003 de 2014 aplicables para el caso bajo estudio y, contrario a lo que el Demandante infundadamente intentó atribuir. Basta con leer la historia clínica en la que se evidencia fácilmente lo siguiente:

1. El señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR** para el momento de la atención tenía **52 años**.

2. El señor Cesar Enrique acudió a las instalaciones del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** el **2 de marzo de 2018** por atención de urgencias y se le asignó **Triage 2**.
3. Presentaba una evolución de 8 horas debido a un dolor precordial tipo picada que apareció después de **ingesta de licor**, manifestó que tenía dormido el brazo y la pierna izquierda, presentando agitación por padecer una escala alta de dolor (6) y efectuados los exámenes pertinentes, al paciente Cesar Enrique se le descartó un evento coronario tal y como se reporta en la historia clínica.
4. No contaba con canalización en las venas, por tanto, no se disponía de esta vía para la administración de medicamento
5. Lo atendió la médica general con registro médico vigente, la Dra. Yina Maritza Pacheco.
6. En las notas de ingreso el paciente hace mención reiteradas veces en que **no se encontraba ingiriendo ningún tipo de medicamentos de hace un mes, incluidos los anticoagulantes**, por lo tanto, no existía una contraindicación absoluta para la vía de aplicación o administración intramuscular.
7. La médico en urgencias ordenó la aplicación vía intramuscular de analgésico TRAMADOL 50MG/1ML AMP para el manejo de una migraña, aplicación realizada el 2 de marzo de 2018 a las 18:28 en el contexto de un paciente con estado de alcoramiento.
8. El **paciente no estaba anticoagulado**, estaba con niveles sub terapéuticos de INR 0,95 bajo PTT 23,30 normal. No era lo esperado para un paciente que estuviera tomando cumarínicos dada su patología, (trombos intracavitarios).

Circunstancias normales de atención que el demandante sin sustento científico o técnico basado en las guías de práctica clínica y evidencia científica aplicable; insiste equivocadamente lo contrario y erradamente confunde su deber procesal de probar afirmando llanamente que mi representado **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** debía probar que se cumplieron protocolos y guías, siendo que, como parte demandante, era su deber demostrar que no se cumplieron y más aún ante la presunción legal de cumplimiento por el hecho de que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** al estar habilitado por el ente de control conforme al REPS que se aportó en la contestación de la demanda y que reposa en el expediente. Mal hace la parte Demandante asumir que lo que tiene que probar como Demandante y que no pudo probar; sea carga de la Demandada o del Despacho resolver su hipótesis.

No obstante, la historia clínica demuestra el deber de atención satisfecho conforme a la *Lex Artis*, derrumbando por doble vía la hipótesis planteada por el Demandante.

Como podemos observar su Señoría, de manera concreta se evidencian dos situaciones respecto al elemento culpa como fundamento de la responsabilidad en el caso que nos atañe:

El Demandante no cumplió con su deber probatorio impuesto por el ordenamiento jurídico, de demostrar a través de pruebas directas o indirectas la culpa por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**. No hay en todo el acervo probatorio alguna que infiera que los procedimientos optados trasgredieron la *Lex Artis* y, que, en contraste, los hechos evidencian cumplimiento de los estándares exigidos a los médicos que intervinieron en el paciente.

La inexistencia de la CULPA como elemento esencial de la responsabilidad y por demás que la obligación de los médicos conforme al Decreto 3380 del 1981; artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 **es de MEDIOS y no de RESULTADO** y que el Demandante tampoco probó una situación contraria frente a este elemento, por cuanto el actuar del personal asistencial de mi representada estuvo ajustado a la Guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial.

Así, por ejemplo, la Sala Civil dejó por sentado en sentencia del 13 de septiembre de 2002, lo siguiente:

“(…) si, entonces, el medico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su función. Lo mismo que probar la adecuada relación

causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación correspondiente, cualquiera que sea el criterio, que se tenga sobre la naturaleza jurídica.

Es así como carecen de fundamento técnico-científico las apreciaciones que de manera subjetiva se formulan en el libelo demandatorio, las cuales deberán ser demostradas por la parte demandante, en especial aquellas en las que manifiestan que las actuaciones realizadas de sustento técnico- científico (...)”<sup>1</sup>

De tal forma que, al no constituirse probatoriamente la exigencia de la demostración de la culpa por parte del Demandante, las pretensiones no tienen vocación de prosperidad, toda vez que todos los elementos estructurales de la responsabilidad deben probarse al encontrarnos en un régimen de culpa probada, tenemos claro que **el Demandante NO PROBÓ**.

Es deber de la parte actora demostrar lo que demanda y, en este punto, el Demandante no conoce y no prueba, contraviniendo arbitrariamente lo establecido en la Ley y la Jurisprudencia:

“(…) **Artículo 167.** Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”<sup>2</sup>

Y, siguiendo lo contenido en el artículo 1757 del Código Civil colombiano:

“(…) **Artículo 1757. Persona con la Carga de la Prueba. Incumbe probar las obligaciones** o su extinción **al que alega aquéllas** o ésta (...)” (énfasis añadido)

## **1.2. INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DE NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO ESENCIAL DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.**

Inmediatamente establecido que una persona ha sufrido un daño, lo segundo que debe hacerse es verificar si ese daño fue generado por una persona y si a ella o a otra le es imputable la obligación de repararlo.

La carga de probar la causalidad e imputación es también del Demandante. Hay casos muy específicos donde se presume la imputación, por ejemplo, la contenida en el artículo 2350 del Código Civil (daño imputable al propietario), o la consagrada en el artículo 2354 (el daño que produzca un animal fiero). Independientemente lo anterior, el artículo 167 del Código General del Proceso ha dejado plenamente establecido que la prueba de la causalidad corresponde demostrarla al Demandante.

Causalidad se refiere a un concepto fáctico, material y alude a un fenómeno físico que permite entender cual de los antecedentes de un resultado produjo dicho resultado. También se habla de una causalidad jurídica, o imputación y, alude a un fenómeno jurídico donde se puede establecer que un antecedente de un resultado es causa jurídica de ese resultado. Adicionalmente quién debe reparar cuando ese resultado se traduce en un daño ajeno.

La causalidad nos permite identificar qué causo el daño y la imputación; responde a la pregunta de quién causó ese daño (el cual responde a un razonamiento jurídico).

Hay una distinción entre causalidad física y causalidad jurídica o imputación, ya que a veces uno puede no haber causado físicamente un daño y sin embargo serle imputable (casos de responsabilidad por omisión). Por otro lado, puede que, si se haya causado materialmente un daño y, sin embargo, que este no me sea imputable. En el segundo evento, cobra vital importancia la definición de las **obligaciones de medio** típicas de las profesiones liberales, como lo es la medicina, pues su obrar sólo será medido no debido a un resultado, sino en un actuar diligente y cuidadoso.

La jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia desde hace muchos años ha dejado en claro que el acto médico es una **obligación de medios** y no de resultados.

<sup>1</sup> Sent C.S.J. SC7110-2017, may, 24/2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

<sup>2</sup> L.1564/2012.

“(…) La obligación profesional del médico no es por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y, los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (…)”<sup>3</sup>

En otra ocasión afirmó la misma Corte:

“(…) Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sí no exactamente de curar al enfermo, sí al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia “(…)” Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo (…)”<sup>4</sup>

El inciso primero del artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, que modificó el art. 26<sup>5</sup> de la Ley 1164 de 2007, ubica la relación obligatoria médico-paciente por regla general como de actividad o de **medios**.

Es decir, en el desarrollo de una obligación de medios, se puede causar un daño, que, no obstante, no será reprochable o atribuible –o mejor dicho imputable- a quien lo produjo, siempre que demuestre que su actuar fue diligente y oportuno. Por último, el concepto de causalidad adecuada como teoría aceptada por la jurisprudencia colombiana en el marco civil responde al antecedente que jurídicamente tuvo incidencia en la producción del daño, conforme a la previsibilidad y a las reglas de la experiencia. Estas reglas de la experiencia dentro del proceder de los profesionales de la salud están demarcadas por la *Lex Artis* médica. Concluimos entonces que la sola intervención del médico tratante no es causa adecuada del daño, por ello, es importante entrever la *Lex Artis* en cada caso concreto, es decir, las reglas de la experiencia dentro del caso específico.

Haciendo retrospectiva, remitiéndonos a los registros de la historia clínica, surge un interrogante ¿qué causó el daño argüido en la demanda?, lo cual fue objeto de relato por parte del Demandante en el desarrollo de las audiencias: de manera fáctica y material tenemos que se evidenció:

1. En las notas de ingreso el paciente hace mención reiteradas veces en que **no se encontraba ingiriendo ningún tipo de medicamentos de hace un mes, incluidos los anticoagulantes**, por lo tanto, no existía una contraindicación absoluta para la vía de aplicación o administración intramuscular.
2. El **paciente no estaba anticoagulado**, estaba con niveles sub terapéuticos de INR 0,95 bajo PTT 23,30 normal. No era lo esperado para un paciente que estuviera tomando cumarínicos dada su patología, (trombos intracavitarios).
3. La primera descripción del hematoma fue el 15 de marzo de 2018, es decir **trece (13) días después del ingreso** al servicio de urgencias y aplicación de medicamento y se describe como área de induración en región glútea, como mayor posibilidad diagnóstica de hematoma, con lo que se ordena la toma de ecografía de tejidos blandos, en donde se evidencia al examen físico la extensión a cara posterior de muslo, en ese momento cursando con mal control de dolor, por lo que se considera suspender anticoagulación y se optimiza analgesia.
4. El 16 de marzo de 2018 se realizó drenaje por RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA de aproximadamente 45 cc de material hemático. Se envió muestra a laboratorio clínico para cultivo. Procedimiento que fue bien tolerado por el paciente sin complicaciones. Y un **segundo control ecográfico** del 2018-03-27 14:10 con drenaje de 68cc. Se realizó ecografía de **control sin identificar colección residual**.
5. Al paciente se le controló la Neuropraxia y tuvo egreso el 28 de marzo de 2018 con recomendaciones.

<sup>3</sup> CSJ. Civil. Sent. de Casación de 5 de marzo de 1940

<sup>4</sup> CSJ. Civil Sent de Casación de 12 septiembre 1985

<sup>5</sup> “(…) **Artículo 26.** *Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (…)*”

La parte Demandante solamente ha descrito el daño, pero no la relación de causalidad, pues no cumple con su deber probatorio de establecer la causalidad adecuada en el caso concreto, porque además de que nunca precisó en qué consistía la supuesta negligencia, no describe objetivamente ni demuestra de qué manera en tiempo modo y lugar el acto médico de mi representada se conecta con el supuesto resultado y desconoce por completo lo que sí está probado y consignado en la historia clínica y es que el actuar de mi representada fue adecuado conforme a su patología de base y adoptó la técnica que la ciencia médica establece para los casos como el que presentaba el señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR** para el momento de la atención en el servicio de urgencias del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**.

La parte Demandante con su demanda ha sembrado más dudas que certezas y ha obligado al Despacho y a los aquí demandados a organizar su desordenada e incoherente teoría de caso basada en hipótesis y suposiciones, lo que hizo en definitiva determinar que no existe presupuesto alguno para declarar responsabilidad médica.

Se itera que la teoría del Demandante es una observación subjetiva, hipotética y sin prueba directa, objetiva ajustada o con apego a la evidencia científica, no conducente, ni correctamente recolectada o aportada al proceso, con lo que **se rompe el nexo de causalidad** y, por tanto, no le es atribuible la obligación de reparar al no ser el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** quien acusó de manera material el daño. Por tanto, no existe una causalidad adecuada -o un hecho jurídicamente relevante- entre la acción u supuesta omisión con el daño alegado. La consecuencia lógica de la anterior deducción es que, al no encontrarse probada la causalidad como elemento estructural de la responsabilidad civil, nuevamente las pretensiones de la demanda están llamadas a fracasar, pues la exigencia del ordenamiento jurídico en este punto es absolutamente mandatorio.

Se insiste que en todo el acervo probatorio contenido en el proceso, no existe prueba directa, indirecta o siquiera sumaria indicativa de la presunta mala praxis médica comentada por el abogado de la parte actora, requisito indispensable dentro de todo proceso de responsabilidad civil contractual o extracontractual. De hecho, brilla por su ausencia el presunto incumplimiento de los deberes y obligaciones radicados en cabeza de los demandados. Contrario sensu, la historia clínica y las pruebas son asertivas en demostrar la diligencia, cuidado, idoneidad, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridas por el paciente y garantizados por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** de acuerdo con los estándares demarcados por la *Lex Artis*.

De tal forma que, al no constituirse probatoriamente la exigencia de la demostración del nexo causal entre el acto médico y las presuntas condiciones clínicas adversas, las pretensiones no tienen vocación de prosperidad, toda vez que todos los elementos estructurales de la responsabilidad deben probarse, al encontrarnos en un régimen de culpa probada y **el demandante NO PROBÓ**.

Es deber de la parte actora demostrar lo que demanda y, en este punto, el Demandante no conoce y no prueba, contraviniendo arbitrariamente lo establecido en la Ley y la Jurisprudencia:

“(…) **Artículo 167**. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (…)”<sup>6</sup>

Y, siguiendo lo contenido en el artículo 1757 del Código Civil colombiano:

“(…) **Artículo 1757**. Persona con la Carga de la Prueba. Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta (…)” (énfasis añadido)

## **2. EXTRALIMITACIÓN DEL RECURSO DE ALZADA FUERA DE LA LITIS FIJADA Y SIN PRUEBA DIRECTA U OBJETIVA QUE SUSTENTE – EXTEMPORANEIDAD DE PRUEBA SOLICITADA.**

En palabras de Carnelutti, el litigio se refiere a un conflicto de intereses, una situación de enfrentamiento o problema. Por lo tanto, es importante prestar atención a los límites de este

---

<sup>6</sup> L.1564/2012.

problema y determinar en qué puntos del conflicto hay acuerdo y hechos pacíficos. Esto permitirá que el Juez se centre en la cuestión central de la disputa.

La fijación del litigio consiste precisamente en determinar de qué trata el proceso o cuál es el problema jurídico que se plantea y se discute en la audiencia oral, con la presencia directa del juez y su orientación.

Actualmente, vemos que nuestros jueces civiles tienden a fijar el litigio mediante preguntas a las partes para confirmar los hechos y las pretensiones de sus demandas o comparando uno a uno los hechos de la demanda con las respuestas proporcionadas en la contestación, para determinar si algo se ha pasado por alto. Sin embargo, no es la única forma adecuada de fijar el litigio. En la medida de lo posible, este proceso debe ser un acuerdo entre las partes y sus representantes legales. Por lo tanto, es responsabilidad del abogado proponer estos límites, límites que, para el caso propuesto por el aquí Demandante, fueron establecidos en la oportunidad procesal.

La importancia de la confesión va más allá de las partes involucradas, ya que su mayor relevancia se encuentra en la resolución del litigio. Esta relevancia se basa en la confesión de los representantes legales, no a través de un interrogatorio, sino mediante una confesión espontánea generada al proponer la resolución del litigio o incluso al aceptar hechos propuestos por la otra parte o de forma oficial por el Juez<sup>7</sup>.

El Juez después de escuchar a las partes, realizar interrogatorios y escuchar las propuestas de fijación por parte de los representantes legales, comienza a preguntar a estos últimos si están de acuerdo en cierto punto y lo fija posteriormente. En caso de que los representantes legales estén de acuerdo, estarían confesando espontáneamente en una etapa procesal destinada para ello, como lo es la fijación del litigio, como lo hizo el Juzgado Treinta y Siete (37) Civil del Circuito de Bogotá D.C. el pasado 28 de septiembre de 2023 y se destaca que una vez finalizado este acto procesal de fijación, incluso antes de comenzar la audiencia de instrucción y juzgamiento y posteriormente **ya no será posible debatir otros aspectos no fijados ya que quedaron excluidos de la fijación del litigio**; como las que ahora pretende establecer el aquí demandante en su recurso de alzada.

Es importante destacar que, si el Juez hubiese cometido un error al fijar el litigio basándose en hechos inexistentes o que ya fueron acordados por las partes, se encontrará con un grave problema al momento de emitir la sentencia, ya que se evidenciará la falta de congruencia entre su decisión y la fijación del litigio. Situación que no ocurrió en este caso, puesto que la fijación del litigio fue establecida con el visto bueno de las partes y obviamente, del aquí Demandante y que sobre esta fijación el Demandante hizo lo propio. Esto está regulado en el artículo 281 del Código General del Proceso, específicamente cuando se menciona:

“(…) **Artículo 281. Congruencias.** La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio (…)”

Y estas, se dio en la fijación del litigio prevista en el artículo 372 de la norma en mención.

Otro aspecto importante de la fijación del litigio es la economía procesal, que se basa en evitar un

---

<sup>7</sup> ÁLVAREZ GÓMEZ, Marco Antonio, “Ensayos sobre el Código General del Proceso”, Volumen III, Medios Probatorios, Ed. Temis, Bogotá, 2017, pág. 68

desgaste innecesario en la actividad de prueba. Esto se debe a que muchas de las pruebas que se iban a presentar para analizar los hechos alegados tanto en la demanda como en la contestación ya han sido acordadas. Por tanto, se debe prescindir de debates nuevos y excluidos de la litis, ya que los hechos que el demandante aquí pretendía demostrar ya están acreditados, por tanto, lo que el recurrente plantea aquí es superfluo desde el punto de vista procesal y más grave aún, sin sustento probatorio, cayendo en una mera afirmación sin sustento técnico científico.

Así mismo la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia SC780-2020 establece entre otras cosas:

“(…) 1. La fijación del objeto de la litis no es una liberalidad del funcionario judicial sino una etapa en la que las partes determinan con precisión las cuestiones de hecho que serán materia del debate probatorio.

- El juez orienta a las partes en la fijación del objeto del litigio, pero no está facultado para variar los límites trazados por ellas.
- La fijación del objeto del litigio no está concebida para que las partes “ratifiquen” los hechos y pretensiones narrados en la demanda y la contestación, ni para resumirlos; pues entonces esa actuación no cumpliría ninguna función importante y no sería más que una pérdida de tiempo; dado que esa “síntesis” debió hacerse desde un principio en la narración de los hechos de la demanda y podría realizarla el juez con posterioridad.
- En la fijación del objeto del litigio se hace una depuración de las “cuestiones de hecho” para excluir del debate probatorio los datos irrelevantes, establecer los hechos operativamente importantes sobre los que no hay discrepancia, y determinar los puntos que serán materia del debate probatorio por tener trascendencia para la solución del caso.
- La delimitación de los extremos del litigio y la fijación del objeto de la litis son cargas procesales que corresponden a las partes mediante la formulación de sus pretensiones y la exposición de los hechos en los que ellas se fundan, de suerte que una variación de esos contornos por parte del juez puede producir una sentencia incongruente (...)”<sup>8</sup>

Ahora bien, pese a que lo que plantea el demandante en su recurso de alzada está fuera de la fijación del litigio, tampoco lo prueba y se explica para mayor entendimiento:

El Demandante ahora presenta afirmaciones como lo denomina; “(…) *señalamientos irrespetuosos* (...)” y sin precisar a qué parte o interviniente se refiere y que, para esta ocasión es preciso señalar que la petición de remisión de los dictámenes periciales practicados para ser evaluados por parte del Tribunal de Ética Médica, además de inconducente e impertinente, la prueba de oficio que solicita la parte Demandante de manera informal y extraprocesal no puede tener acogida alguna, por cuanto la oportunidad procesal en sede de apelación para hacer ese tipo de solicitudes se debe realizar en el término de ejecutoria del Auto que admite el recurso de apelación, situación que no ocurrió y en medio de la falta de rigurosidad del apoderado de la parte actora desde la interposición de la demanda, pretende desconocer nuevamente lo que está establecido en la Ley Procesal:

“(…) **Artículo 327. Trámite de la apelación de sentencias.** Sin perjuicio de la facultad oficiosa de decretar pruebas, cuando se trate de apelación de sentencia, **dentro del término de ejecutoria del auto que admite la apelación, las partes podrán pedir la práctica de pruebas** y el juez las decretará únicamente en los siguientes casos (...)”<sup>9</sup>

Por lo anterior, **debe negarse la solicitud**, no solo porque es **extemporánea**, sino porque ninguna de las partes está de acuerdo en que se vulnere el debido proceso, no fue puesta de presente en el curso de la primera instancia y en la debida oportunidad, no fue decretada porque la parte Demandante durante el periodo en el que duró el desarrollo de la primera instancia e incluso antes de interponer la demanda, (tiempo más que suficiente) no lo solicitó y porque además que los hechos que el Demandante pretende probar no guardan relación alguna con las pruebas pedidas y

<sup>8</sup> CSJ, Cas. Civil, Sent. mar. 10/2020, Rad. 18001-31-03-001-2010-00053-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>9</sup> L. 1564/2012.

mucho menos con su teoría del caso en la demanda y litis fijada, tampoco existió fuerza mayor o caso fortuito de la parte Demandante para pedirla y aportarla en la oportunidad procesal correspondiente, no existió impedimento alguno durante un poco más de dos (2) años de desarrollo procesal. Así las cosas, existen razones más que suficientes para descartar la petición del apoderado de la parte Demandante y resolver con las pruebas presentadas, decretadas y practicadas en la primera instancia.

Así las cosas, existen razones más que suficientes para descartar la petición de la parte Demandante y resolver con las pruebas presentadas, decretadas y practicadas en la primera instancia conforme a la Litis fijada y no sobre la hipótesis desde una visión personal, sin sustento técnico-científico alguno que el Demandante erradamente aquí plantea.

Es deber de la parte actora demostrar lo que demanda y, en este punto, el Demandante no conoce y no prueba, contraviniendo arbitrariamente lo establecido en la Ley y la Jurisprudencia:

“(…) **Artículo 167.** Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (…)”<sup>10</sup>

Y, siguiendo lo contenido en el artículo 1757 del Código Civil colombiano:

“(…) **Artículo 1757. Persona con la Carga de la Prueba. Incumbe probar las obligaciones** o su extinción **al que alega aquéllas** o ésta (…)” (énfasis añadido)

### **3. ANÁLISIS PRUEBAS PRACTICADAS Y CONCLUSIONES POR LAS CUALES LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA.**

**3.1.** Me permito referirme a cada una de las pruebas practicadas:

#### **3.1.1. Testimoniales:**

**3.1.1.1. Testimonio de la parte Demandante CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR y Otros demandantes:** Este testimonio no puede ser tenido en cuenta, puesto que no tiene la imparcialidad que le impone la Ley, además porque sus manifestaciones son ajenas a la realidad por lo que no es necesario siquiera, entrar a valorar sus manifestaciones, porque no cuenta con el conocimiento técnico, ni científico para referirse a la atención médica recibida, su supuesta adherencia a los tratamientos que contraría el historial de las farmacias que le dispensan el mencionado fármaco tal y como lo expuso la Represente Legal de la demandada **COMPENSAR EPS** en el que se documenta que el señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR** no reclama su medicación aproximadamente durante un (1) año antes de la atención en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**, por tanto, es evidente que no hubo consumo juicioso y sin interrupción alguna de Warfarina y su supuesta poca ingesta de alcohol que también contraría lo manifestado por la señora **GLORIA STELLA PACHÓN SANTANA** (co-demandante y cónyuge) que afirmó que la ingesta de licor del señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR** es mucho mayor y continua de lo que él dijo, situación que también es importante desde el punto de vista clínico en el desarrollo de esta litis.

**3.1.1.2. Demás Testimonios de la parte Demandante:** Son personas allegadas al señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR** y a su Familia y solo comentaron lo que observaron en su la relación familiar y cercanía, los gastos, afectaciones familiares, el aparente decaimiento de su condición física y su deterioro psicosocial, pero en nada, por falta de cualificación o formación para poder referirse a las atenciones y a la explicación técnico-científica de lo que realmente le ocurrió al señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR**.

Todos los testigos de la parte Demandante de manera subjetiva han concluido que la atención surtida en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** le causó el daño, esto, meras hipótesis desde su observación personal, no cuentan con el conocimiento técnico, ni científico para referirse objetivamente y mucho menos calificar

---

<sup>10</sup> L.1564/2012.

la atención médica recibida para explicar lo que le ocurrió al señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR**, además que omitieron los antecedentes clínicos del paciente evidenciado en atenciones clínicas anteriores a la suministrada por mi representada por tanto, no aportan nada relevante, conducente o pertinente a la litis planteada por la parte Demandante

**3.1.1.3. Testimonio de la doctora YINA MARITZA PACHECO:** ratificó lo consignado en la historia clínica, explicando claramente que si tenía evidencia de que el paciente no estaba anticoagulado para poder aplicar el medicamento y ajustado a los protocolos institucionales y *Lex Artis* aplicable al caso en mención, a su vez indicó que era un paciente combativo por su alto alicoramiento, lo que impedía hacer una aplicación de medicamento por ingesta o de manera intravenosa.

**3.1.1.4. Testimonio del doctor MARIO ALFONSO SUPELANO:** también explicó lo consignado en la historia clínica y como se sustentaron las conductas médicas adoptadas en el curso de la atención como seguras y únicas viables para el caso.

### **3.1.2. Periciales:**

**3.1.2.1. Perito de la parte Demandante, Dr. RAFAEL ANTONIO CALIFA ÁLVAREZ:** Además de que no cumple los requisitos establecidos en los numerales 4°, 5°, 8°, 9° y 10° del artículo 226 del Código General del Proceso, esto porque no acreditó su experiencia profesional, ni hizo referencia a si ha efectuado publicaciones y que tengan relación con la especialidad médica necesaria para el estudio del caso clínico que aquí nos convoca, Tampoco describió los métodos, exámenes e investigaciones realizados y mucho menos determinó o precisó de manera rigurosa los medios de información de los cuales se valió el médico para llegar a las conclusiones consignadas en su escrito de peritación.

El perito en la sustentación cambió todo su análisis, contrariando todo lo escrito en su peritaje, puesto que en su escrito **había afirmado que el señor CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR estaba anticoagulado** para el momento de la atención en urgencias del 2 de marzo de 2018 y a lo largo de su peritaje como se observa en los puntos 2, 3, 4 y siguientes de su peritaje, pero ahora en la presentación realizada en audiencia dice que el paciente **no estaba anticoagulado**, pero contradictoriamente afirma que si había contraindicación de aplicación de medicamento intramuscular sin explicar médica y científicamente el porqué, lo cual hizo confusas sus afirmaciones, esto; porque finalmente si no estaba anticoagulado, pues no existía contraindicación.

A su vez menciona los resultados de la electromiografía de potenciales evocados del 8 de mayo de 2018, **examen practicado casi (2) dos meses después de la atención** surtida en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**, tiempo en el cual, no sabemos y, conociendo la falta de adherencia a los tratamientos y autocuidado personal del señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR**, que otra actividad adicional haya realizado en ese tiempo, una caída u otra circunstancia de muchísimas y variadas, que en ese tiempo se hayan presentado, puesto que ninguno de sus testigos determinaron con certeza que actividades desarrollaba el señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR** para su autocuidado y adherencia a los tratamientos médicos y recomendaciones.

Adicionalmente en su dictamen refiere la aplicación de otros medicamentos de los cuales no fue objeto la litis y tampoco le fueron aplicados al señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR**, el **perito aceptó la equivocación** por indicación del apoderado de la parte demandante, pero no le da la trascendencia y la relevancia que si tiene para un análisis que comprende rigurosidad y un tecnicismo minucioso como es el de establecer y describir la atención médica de un paciente, lo que denota la ausencia de imparcialidad, seriedad y rigurosidad que se requiere para estos menesteres y, además pone en duda todos los datos que consignó en su escrito de dictamen pericial y que se supone que se hace con una lectura juiciosa y un estudio consciente de la historia clínica de un paciente.

Otra gran falencia del perito es que afirmó que solo había un (1) drenaje del hematoma y que quedó una colección importante, situación que no es cierta, puesto que, y como lo describió el perito aportado por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**, doctor **RAFAEL RACHID LEAL ESPER**, en el dictamen de contradicción **con base en la historia clínica hubo DOS (2) drenajes**, uno de 45 cc y otro de 65 cc y un resultado de ecografía que arrojó como resultado **sin colección residual**, es decir, que se había drenado por completo y no como erradamente el perito del demandante afirmó, lo que denota que no hizo estudio completo de la historia clínica.

Posteriormente en la misma audiencia, vuelve a cambiar su versión de dictamen, ahora indicando que con la inyección de manera directa se había lesionado un vaso, dado que no pudo sostener su argumento de contraindicación por anticoagulación.

Pero que, su nueva teoría de lesión de un vaso con la inyección está basada en una suposición e hipótesis sin sustento alguno en historia clínica u otro tipo de método de análisis, poniendo nuevamente en entredicho su idoneidad y análisis efectuado, además que indicó que el perforar un vaso hace sangrado lento, cuando la literatura médica establece que es inmediato, por tanto, su versión tampoco es coherente además de la falta de evidencia en historia y termina en una suposición personal que en nada resuelve lo consultado.

Es evidente la falta de rigurosidad y conocimiento para conocer del caso y para el análisis desarrollado en el dictamen, porque además de que no cuenta con las especialidades para poder pronunciarse sobre los efectos y manejos en el caso del señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR**, su dictamen es contradictorio, confuso, basado en suposiciones, hipótesis y sin un ápice de certeza y contundencia.

Por tanto, este dictamen de la parte demandante no podía ser tenido en cuenta como tal al momento de realizar la inferencia lógica y estudio del caso para determinar lo concerniente al caso, que claramente está permeado de un tecnicismo clínico que no admite improvisaciones superfluas que no puntualicen y determinen claramente como ocurrió con el dictamen pericial aportado por la parte demandante.

En fin, estamos ante un dictamen pericial que no pudo ser rendido, las falencias presentadas por el doctor **RAFAEL ANTONIO CALIFA ÁLVAREZ** son evidentes y es como si el perito no hubiese asistido a la audiencia, pues el Despacho y los presentes son testigos de que el perito no pudo sustentar de manera lógica y coherente cada pregunta a la que respondió sin hilo conductor y contradiciendo una respuesta con otra, alejándose de su escrito de peritaje del que aceptó equivocaciones en su construcción, por lo que, en lo que respecta a esta litis y la tecnicidad que le compele, podría inclusive darse la aplicación del artículo 228 del CGP y dejar sin ningún valor el dictamen, además de su pobre construcción y parcialidad acomodada ajena a la realidad del caso y sin evidencia científica y fáctica de la historia clínica.

**3.1.2.2. Perito de la parte Demandada, Doctores NURY VANOY, FERNANDO PÁRAMO y RAFAEL RACHID LEAL ESPER:** Profesionales de la medicina que si cuentan con las especialidades médicas para explicar el caso del señor **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR**, coinciden en que el paciente no estaba anticoagulado para el momento de la atención en urgencias del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**, es decir NO había contraindicación para aplicar una inyección intramuscular y por tanto, la conducta médica adoptada fue segura, adecuada e idónea a la luz de la *Lex Artis* y, que el hematoma presentado trece (13) días después de la atención en urgencias cuestionada por la parte demandante, fue resuelto y drenado como consta en los reportes de la historia clínica, “2018-03-16” por RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. En la que se drenaron aproximadamente 45 cc de material hemático. Y un segundo control ecográfico del “2018-03-27 14:10” con drenaje de 68cc con ecografía de control sin identificar colección residual, es decir, sin rastros de hematoma.

Durante la hospitalización, en todas las terapias físicas de rehabilitación cardíaca en fase I. realizadas en el paciente se demuestra claramente, que asistía con férula de la

extremidad para prevenir el pie caído y adicionalmente el reporte de Fisioterapia demuestra que el paciente tenía signos vitales normales, el paciente realizaba movilidad articular universal, deambulación, y realizaba estiramiento de miembros superiores e inferiores, ejercicios de bombeo muscular.

Y se explicó de manera adicional que el alcohol potencia la acción de los anticoagulantes orales, la ingesta de alcohol puede afectar la forma en que el cuerpo metaboliza la Warfarina, el alcohol en consumo crónicos, abundante y persistente (como el Sr. **CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR**) altera en sí mismo la cascada de la coagulación favoreciendo tiempos prolongados en la formación de trombos aun en traumas menores, y adicionalmente, potencia la acción de los anticoagulantes orales, que la ingesta de alcohol puede afectar la forma en que el cuerpo metaboliza la Warfarina; que los pacientes sometidos a tratamiento con Warfarina deben evitar beber alcohol a diario; que la Warfarina es un anticoagulante oral que actúa inhibiendo la formación de los factores activos de la coagulación vitamina K dependientes en el hígado; que esto incrementa los riesgos de sangrados espontáneos en cualquier parte del cuerpo al ingerir bebidas alcohólicas y la no adherencia adecuada el manejo farmacológico hace muy difícil la estabilidad de este medicamento o de cualquier anticoagulante oral y en cualquier fase.

### 3.1.3. Documentales:

En cuanto a la pruebas, tenemos la historia clínica, la cual se encuentra completa y sin cuestionamiento alguno en su diligenciamiento por las partes y/o el señor Juez, quedando ratificada por los profesionales que asistieron en calidad de testigos técnicos y peritos, situación totalmente ignorada por la parte demandante, esto, porque prueba y derrumba toda la hipótesis que desarrolló en su demanda y litigio fijado por ignorancia técnico-científica del apoderado demandante.

Finalmente, recordamos que este proceso declarativo se encuentra bajo el régimen subjetivo de culpa probada, es decir, que, conforme a los artículos 1757 y 2341 del Código Civil Colombiano y, artículo 167 del Código General del Proceso, es decir que el deber de probar y la carga de probar los elementos de la responsabilidad civil está en cabeza de la parte demandante y que, como así lo determinó al A quo, la parte demandante **NO PROBÓ LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD: culpa, daño y relación de causalidad** entre el presunto daño y quien supuestamente lo generó.

Es de recordar los elementos de la responsabilidad civil, como lo son:

1. **El daño:** este debe ser CIERTO, PERSONAL, ANTIJURÍDICO, con total ausencia en este proceso.

Y, en cuanto a:

2. **La culpa:** su existencia es IMPRECINDIBLE y la entendemos como el reproche de la conducta médica imprudente, imperita, negligente y violadora de las normas aplicables, con total ausencia en este proceso.
3. **Y la relación de causalidad o como normalmente se le llama nexo de causalidad** entre el daño y el acto preciso que lo genera, que, en casos de responsabilidad médica, no se haya seguido la obligación de medio conforme a la *Lex Artis*, con total ausencia en este proceso.

Sin uno de estos elementos no es posible declarar la responsabilidad civil de quien se le pretende endilgar.

Es deber de la parte actora demostrar lo que demanda y, en este punto, el Demandante no conoce y no prueba<sup>11</sup>, contraviniendo arbitrariamente lo establecido en la Ley<sup>12</sup> y la Jurisprudencia.

---

<sup>11</sup> L.1564/2012. “(...) **Artículo 167.** Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”

<sup>12</sup> L.84/1873 “(...) **Artículo 1757. Persona con la Carga de la Prueba. Incumbe probar las obligaciones** o su extinción **al que alega aquéllas** o ésta (...)” (énfasis añadido)

Por lo anterior, el A quo no tuvo otro camino que negar las pretensiones de la demanda, pues no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el daño y la actuación del personal médico del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** y, como consecuencia de ello se hace totalmente imposible declarar la existencia de responsabilidad civil en contra de las demandadas. En este orden de ideas, es claro lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC5186-2020 – 47001-3103004201600204-01: “*Así que causada una lesión debe demostrar la conducta antijurídica el daño y la relación entre ella y aquella*”, 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. La responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado y no, como en este caso frente a un evento ajeno al acto médico del personal médico del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**.

El A quo con base en el desarrolló procesal determinó inequívocamente que no se probó ningún hecho respecto del cual pueda existir reproche médico. Sobre el particular se destaca que el Demandante tenía la carga de demostrar el error médico, sin embargo, en el curso del proceso omitió este deber legal de probar de manera útil y necesaria, así como tampoco presentó pruebas conducentes, pertinentes y objetivas para demostrar algún error, negligencia o impericia por parte del personal médico del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**.

## II. PETICIONES.

### 1. Principales:

**PRIMERA:** Solicito respetuosamente descartar y rechazar la práctica de nuevas pruebas como pretende el apelante en el numeral 2° de su escrito de sustentación del recurso; al no cumplir con lo establecido en el artículo 327 del Código General del Proceso.

**SEGUNDA:** Solicito respetuosamente se sirva CONFIRMAR integralmente la Sentencia del once (11) de diciembre de 2023 proferida por el Juzgado Treinta y Siete (37) Civil del Circuito de Bogotá D.C., que resolvió negar la totalidad de las pretensiones de la demanda en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**.

**TERCERA:** Se condene a la parte Demandante en costas y agencias en Derecho al ser vencida en esta litis conforme al artículo 365 y se condene a su vez a la sanción establecida en el inciso cuarto del artículo 206 del código general del proceso.

### 2. Subsidiaria:

**ÚNICA:** En caso de que se decida revocar la providencia, solicito respetuosamente se resuelva de manera favorable el llamamiento en garantía elevado por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** a **ALLIANZ COLOMBIA S.A.** en virtud de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional de Clínicas y Hospitales No. No.022113329.

## III. NOTIFICACIONES.

El suscrito y mi representado el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL** en la carrera 8 # 17-45 Sur de Bogotá D.C. y en los correos electrónicos **direcciongeneral1@stewardcolombia.org** **juanesasesoriajuridica@gmail.com** y **juan.bermudez@stewardcolombia.org**

Suscribo con respeto y consideración,

  
**JUAN ESTEBAN BERMÚDEZ ARCHILA**

C. C. No. 1.018.410.328 de Bogotá D.C.

T. P. No. 294.929 del Consejo Superior de la Judicatura