

Señor:

JUEZ TERCERO (3º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE FLORENCIA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	SANDRA LILIANA GUARACA SALAZAR Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTRO
LLAMADO EN GARANTÍA:	ALLIANZ SEGUROS S.A
RADICADO:	18-001-33-33-003- <u>2017-00786</u> -00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado de la **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme al poder que se anexa, sociedad debidamente constituida, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., tal como consta en los certificados de existencia y representación legal expedidos por esta y por la Cámara de Comercio de Bogotá, documentos que se anexan con la presente; procedo en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por la señora SANDRA LILIANA GUARACA SALAZAR y otros contra el HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTRO; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por esta última entidad a mi procurada, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se exponen a continuación:

CAPÍTULO I.

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA:

I. A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso deberá

atenerse al contenido integro de los registros civiles de nacimiento aportados como prueba documental a este proceso.

FRENTE AL HECHO 2: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

En todo caso, debe aclararse que no obra prueba idónea y conducente en el expediente de la Unión Marital del hecho que se refiere existe entre la señora Ofelia Guaraca Salazar y Obdulio Ardila Hernández, conforme a las que se establecen en los artículos 1 y 2 de la Ley 979 de 2005. Es decir, no se aportó escritura pública, acta de conciliación ni sentencia judicial en los que se declarase la existencia de una unión marital de hecho entre Ofelia Guaraca Salazar y Obdulio Ardila Hernández, siendo estos los únicos medios idóneos, conforme a la normativa precitada.

Por lo anterior, no podría deprecarse la indemnización de daño moral por 100 SMLV frente al señor Ardila Hernández, en tanto que resultaría exorbitante, de acuerdo a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado en sentencias de unificación del año 2014.

Así mismo, frente a calidad de hijos de los menores Obdulio Ardila Guaraca, Yulieth Ardila Guraca y María Derli Ardila Guaraca, me atengo al contenido de los registros civiles de nacimiento aportados para el efecto.

FRENTE AL HECHO 3: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, me atengo al contenido de los registros civiles de nacimiento aportados para el efecto.

FRENTE AL HECHO 4: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella y a la entidad asegurada. En esa línea, deberá el extremo actor acreditar su dicho con las pruebas que resulten útiles, pertinentes y conducentes para el efecto.

FRENTE AL HECHO 5: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, es la parte actora quien debe acreditar su dicho con las pruebas que resulten pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 6: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, es la parte

actora quien debe acreditar su dicho con las pruebas que resulten pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 7: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, es la parte actora quien debe acreditar su dicho con las pruebas que resulten pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 8: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, es la parte actora quien debe acreditar su dicho con las pruebas que resulten pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 9: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella y pertenecer exclusivamente al ámbito personal de la señora Ofelia Guaraca Salazar.

FRENTE AL HECHO 10: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, es la parte actora quien debe acreditar su dicho con las pruebas que resulten pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 11: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

FRENTE AL HECHO 12: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, conforme a la página 1 de la historia clínica aportada, se registra lo siguiente:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDA CON DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CC DE 4 DIAS DE PRESENCIA DE DOLOR EN EPIGASTRIO SIN PRESENCIA DE IRRADIACION ENFESIS EN MULTIPLES OCASIONES, DIARREA EN MULTIPLES OCASIONES, CON PRESENCIA DE COLURUA, REFIEREN EPISODIOS PREVIOS SIN PRESENCIA DE OTRA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 10/03/2015
HIPOTIROIDISMO

Quirúrgicos: > Fecha: 10/03/2015
COLECISTECTOMIA

Transfusionales: -- No Refiere --

Inmunológicos: -- No Refiere --

Alérgicos: > Fecha: 10/03/2015
NEGATIVE

Traumáticos: -- No Refiere --

Psicológicos: -- No Refiere --

Farmacológicos: > Fecha: 10/03/2015
LEVOTIROXINA SODICA 50MG TABLETA

Familiares: -- No Refiere --

Tóxicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

HOSPITAL MARIA INMACULADA
Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
de la Secretaría de Salud de Colombia
Folio: 10000000000000000000

Documento: Historia clínica

Transcripción pertinente: "PACIENTE CON CC DE 4 DÍAS DE PRESENCIA DE SOLOR EN EPIGASTRIO, SIN PRESENCIA DE IRRADIACIÓN, EMESIS EN MÚLTIPLES OCASIONES, DIARREA EN MÚLTIPLES OCASIONES, CON PRESENCIA DE CULURUA. REFIEREN EPISODIOS PRECIOS. SIN PRESENCIA DE OTRA SINTOMATOLOGÍA" "ANTECEDENTES: FARMACOLÓGICOS: LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA"

Dadas las anteriores observaciones, se ordena la realización de 8 exámenes de laboratorio a saber: Hemograma IV, Uroanálisis, Transamina Glutamicopirúvica, Transaminasa Glutámico Oxalacética, Bilirrubinas, Fosfatasa alcalina, Amilasa y Glucosa en suero. Así mismo, la imagen diagnóstica de una ecografía de abdomen total.

Además, desde ya resulta pertinente aclarar que desde el ingreso de la señora Ofelia Guaraca Salazar el día 10 de septiembre de 2015, se ordenaron más 56 exámenes de laboratorio con el fin de determinar la patología presentada por la paciente, además de imágenes diagnósticas como ecografías de abdomen, radiografías de tórax, electrocardiogramas y TAC de tórax.

Todo lo anterior, con el fin de lograr un diagnóstico certero frente a las patologías que fue presentando la paciente durante su estancia en el Hospital María Inmaculada, siendo ello prueba de su diligencia,

FRENTE AL HECHO 13: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

Sin embargo, conforme a la página 6 de la H.C, se observa que el resultado de la ecografía de abdomen total resulta normal para las estructuras visualizadas.

FRENTE AL HECHO 14: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

Sin embargo, conforme a la página 6 y 7 de la H.C, se observa que el resultado de los exámenes paraclínicos, salvo la fosfatasa alcalina, glucosa en suero que aparecen baja y ligeramente baja. Así mismo, la Transaminasa Glutámico Oxalacética se observa como ligeramente elevada.

Además, se ordenan 8 exámenes de laboratorio adicionales -troponina, creatin quinasa, creatin quinasa fracción, sodio, potasio, cloro, calcio y magnesio- y 2 imágenes diagnósticas -radiografía de tórax y electrocardiograma-, como se registra en la página 9 de la H.C.

Finalmente, como se expuso en precedencia, desde el ingreso de la señora Ofelia Guaraca Salazar el día 10 de septiembre de 2015, se ordenaron más 56 exámenes de laboratorio con el fin de determinar la patología presentada por la paciente, además de imágenes diagnosticas como ecografías de abdomen, radiografías de tórax, electrocardiogramas y TAC de tórax. Todo lo anterior, con el fin de lograr un diagnóstico certero frente a las patologías que fue presentando la paciente, durante su estancia en el Hospital María Inmaculada, siendo ello prueba de la diligencia.

FRENTE AL HECHO 15: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. No obstante lo anterior, así registra su observación frente a los resultados del ecocardiograma el doctor Juan de Jesús Larios Fontalvo, como se constata en la página 10 de la H.C.

FRENTE AL HECHO 16: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. No obstante lo anterior, así registra su análisis el doctor Juan de Jesús Larios Fontalvo -especialista en medicina interna- en la página 10 de la H.C.

FRENTE AL HECHO 17: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. Sin embargo, así se percibe de lo registrado en la página 13 y 14 de la H.C.

FRENTE AL HECHO 18: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

Sin embargo, debe aclararse que se confunden los resultados de la radiografía de tórax y del TAC de tórax. Frente a la radiografía de tórax se registra como observación en la página 18 de la H.C: aumento de la trama parahiliar, imagen sugestiva de masa pulmonar izquierda con desviación de la tráquea. Frente al TAC de torax se registra en la página 25 de la H.C: gran opacidad en pulmón izquierdo (masa).

Lo anterior es prueba de la diligencia médica con la que actuaron los profesionales médicos del Hospital María Inmaculada, tanto en la fase de diagnóstico y como en la de tratamiento, puesto que tales imágenes diagnósticas fueron unas pocas de todas las que se practicaron, además de los 56 exámenes de laboratorio, todo ello con el fin de determinar la patología presentada por la paciente y determinar un tratamiento adecuado.

FRENTE AL HECHO 19: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, la descripción fáctica coincide con lo plasmado en la página 22 de la H.C. aportada.

FRENTE AL HECHO 20: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, conforme a la página 25 de la H.C, la doctora Lucía Paola Ochoa López registra simplemente como impresión diagnóstica la de "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON", lo que significa que no es un diagnóstico definitivo,

Así mismo, teniendo en cuenta que solo el especialista en neumología podía determinar un diagnóstico definitivo, se ordena su remisión el día 11 de septiembre de 2015, puesto que esta especialidad que no integraba el conjunto de profesionales pertenecientes al Hospital María Inmaculada dado su nivel de complejidad, sin que su EPS -CAPRECOM- en ningún momento la ejecutara.

En todo caso, la precitada doctora ordena la práctica de 5 exámenes de laboratorio adicionales: sodio, potasio, cloro, glucosa en suero y hemograma IV.

Todo lo anterior es prueba de la diligencia médica con la que actuaron los profesionales médicos del Hospital María Inmaculada, tanto en la fase de diagnóstico y como en la de tratamiento, puesto que tales exámenes paraclínicos fueron apenas unos cuantos de los 56 que se practicaron, todo ello con el fin de determinar la patología presentada por la paciente y determinar un tratamiento adecuado.

FRENTE AL HECHO 21: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. Sin embargo, lo anterior se corrobora con lo plasmado en la página 28 de la historia clínica, reiterando que el médico especialista en neumología era el indicado para dar un diagnóstico definitivo.

FRENTE AL HECHO 22: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser ajenos a la esfera de dominio de su conocimiento.

FRENTE AL HECHO 23: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a su esfera de competencia.

A pesar de lo anterior, el hecho se corrobora con lo registrado en la página 37 de la historia clínica, siendo necesario precisar que lo que se cierra es una simple

interconsulta con el especialista en cirugía general, mas no se deroga la remisión a neumología que se ordenó el 11 de septiembre de 2015, por el medico internista.

FRENTE AL HECHO 24: No le consta a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, la descripción fáctica así se desprende de lo plasmado en la página 43 de la historia clínica.

FRENTE AL HECHO 25: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

Previo a esto, la paciente presenta dos crisis glucométricas que son controladas por el persona del hospital, como así se extrae de las páginas 45, 47, 49 y 51 de la H.C.

Igualmente, en consulta del 14 de septiembre de 2015, el doctor Luis Felipe Gaviria López registra lo siguiente:

SE REVISAR DE NUEVO LA PACIENTE. EN EL MOMENTO SOMNOLIENTA, RESPONDE AL LLAMADO Y OBEDECE ORDENES. REFIERE "TENER MALUQUERA". AL EXAMEN FISICO TA 64/39. FC 97, FR 24, TEMPERATURA 37, SPO2 100% SIN OXIGENO. SE DECIDE COLOCAR 200 CC DE LACTATO DE RINGER EN UNA HORA. SE INICIA GÓTEO DE DOPAMINA 2 AMPOLLAS DILUIDAS EN 300 CC DE SSN. PARA PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 5 CC HORA PARA DAR SOPORTE INOTROPICO. RESTO DE MANEJO IGUAL. GLUCOMETRIA EN EL MOMENTO 98 MG DL. SE REVISAR RX PORTATIL EL CUAL NO MUESTRA CAMBIOS CON RESPECTO A LA PLACA TOMADA AYER, TIENE OPACIDAD EN HEMITORAX IZQUIERDO E IMAGEN SUGESTIVA DE MASA EN DICHO HEMITORAX.

Transcripción pertinente: "imagen sugestiva de masa en dicho hemitórax".

Conforme a lo anterior, se itera que no es un diagnóstico definitivo sino una sospecha o impresión diagnóstica.

FRENTE AL HECHO 26: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, es la parte actora quien debe acreditar su dicho con las pruebas que resulten pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

En todo caso, debe aclararse que desde el ingreso de la señora Ofelia Guaraca Salazar al Hospital María Inmaculada se registra el manejo del hipotiroidismo con levotiroxina, como así se desprende de la página 1 de la H.C.

FRENTE AL HECHO 27: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

Sin embargo, como se indicó anteriormente, desde el ingreso de la señora Ofelia Guaraca Salazar al Hospital María Inmaculada se registra el manejo del hipotiroidismo con levotiroxina, como así se desprende de la página 1 de la H.C.

Además, menester resulta aclarar que uno de los efectos secundarios de a levotiroxina -conforme a la literatura médica- es la diarrea y vómito¹, razón por la cual, si la paciente ingresa con un cuadro referido a esta sintomatología, no resulta indicado suministrarle este medicamento.

En todo caso, como lo aclara el hospital en su contestación, se descarta la presencia de un cuadro de hipotiroidismo puesto que, al día siguiente -15 de septiembre de 2015-, se obtienen los resultados de laboratorio de la hormona tiroidea TSH, encontrándose estos normales, descartándose así la impresión diagnóstica de coma mixedematoso, realizado por la doctora María Elena Gaviria Silva realizado.

FRENTE AL HECHO 28: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. Frente a este punto, menester resulta aclarar que uno de los efectos secundarios de a levotiroxina -conforme a la literatura médica- es la diarrea y vómito², razón por la cual, si la paciente ingresa con un cuadro referido a esta sintomatología, no resulta indicado suministrarle este medicamento.

Se reitera que el examen de laboratorio de TSH (hormona estimulante de la tiroides) -tomado al día siguiente- resulta normal, como así lo interpreta el especialista en medicina interna Jorge Enrique Cubillos Mariño³, descartándose así la impresión diagnóstica de coma mixedematoso, realizado por la doctora María Elena Gaviria Silva realizado.

FRENTE AL HECHO 29: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. Sin embargo, así se corrobora conforme a la página 62 de la historia clínica.

Frente al punto también es necesario resaltar que esta fecha y hora -14 de septiembre de 2015 a las 11:03 a.m- corresponde al hito temporal desde el que se remite de manera urgente a la paciente a una unidad de cuidados intensivos de

¹ <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682461-es.html>

² <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682461-es.html>

³ Página 91/130 de la H.C.

hospital de mayor complejidad, sin que la EPS CAPRECOM materializara en algún momento dicha orden,

Además, desde el 11 de septiembre de 2015 se había ordenado su remisión a neumología, la cual, es una especialidad que solo se encuentra en hospitales de mayor complejidad. Por lo anterior, si se hubiere cumplido su remisión a un centro de este tipo de manera oportuna, no solo hubiere sido la paciente valorada por el médico especialista en sus patologías, sino que también colateralmente se hubiere garantizado su observación, control y manejo en una unidad de cuidados intensivos.

Finalmente, es a partir de la mora en esta remisión que la paciente inicia un proceso paulatino de deterioro de su salud, con cuadros clínicos de desnutrición, déficit glucométricos, fibrosis pulmonar, choque mixto no identificado, que son solventados respectivamente por los profesionales médicos del Hospital María Inmaculada, conforme a los medios que tenían a su disposición, dada su complejidad.

FRENTE AL HECHO 30.: NO ES CIERTO puesto que, conforme a la página 25 de la H.C., el resultado del examen de TAC de tórax se obtiene desde el día 12 de septiembre de 2015, el cual es analizado por la doctora Lucia Paola Ochoa. Además, debe aclararse que el análisis de este debía ser realizado por el especialista en la materia -neumología-, especialidad a la que se remitió desde el día 11 de septiembre de 2015, sin que se efectuara lo pertinente por la EPS CAPRECOM.

FRENTE AL HECHO 31: NO ES CIERTO puesto que lo que realiza el doctor Jorge Enrique Cubillos Mariño fue una interpretación de la imagen del tórax, como así se desprende del registro que se hace en los siguientes términos:

AL MOMENTO DE LA RCNDA 9 AM PACIENTE EN ESTUPOR HIPOTENSA

FAMILIAR DESCONOCE CONDICIONES CLÍNICAS ADICIONALES A HIPOTIROIDISMO PREVIO CON MÚLTIPLES MANEJOS EN VARIAS INSTITUCIONES. IMAGEN DE TÓRAX REGISTRA FIBROSIS PULMONAR CON CICATRICES PLEURALES ANTIGUAS Y ENFISEMA CENTROLÓBULILAR AUMENTO DE DIÁMETRO DE TRONCO PULMONAR. OPACIDAD DE ASPECTO LÍQUIDO PERIAÓRTICO, SIN IMAGEN DE ANEURISMA DEFINIDO. OTROS LABORATORIOS: HbA^{1c} 13.2 4 K⁺ 3.02 BUN 7.69 CREATININA 1.71 CL 97.2 HEMOGRAMA: L5230 Hg: 14.11 PLT 295000 N: 63% GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA

PACIENTE DESNUTRIDA ESTUPOR MODERADO 80/40 FC: 66 S11 S2 REGULARES VELADOS FIO₂ 30% SATURACIÓN 92% FR: 17 HIPOVENTILACIÓN CON CREPITOS GRUESOS EN BASES SIN MEGALIAS SIN EDEMAS BRADIPRAXIA REFLEJA IV/V SIMÉTRICA NO HAY RIGIDEZ NUCAL FACIES MIXEDEMATOSA

DX

1. CHOQUE MIXTO
2. MIXEDEMA
3. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL
4. DESNUTRICIÓN
5. FIBROSIS PULMONAR
6. EMBOLIA PULMONAR ??
7. ESTUPOR

SE INDICA REMISIÓN INMEDIATA A UCI SE ROTA ESTEROIDE AUMENTANDO ACTIVIDAD MINERALOCORTICOIDES SE SOLICITAN INOTRÓPICOS SE SOLICITAN MARCADORES CARDÍACOS SE INICIA TRATAMIENTO PARA HIPOTIROIDISMO

PLAN
REMISIÓN A UCI URGENTE
TRANSPORTE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA
DAD 10% A 28cc HORA
ENOXAPARINA 60mg 12 HORAS
BETAMETASONA 4mg IV CADA 8 HORAS

Cambio a 12 cc de
es tal vez a la hora del control
Firma: Jorge Enrique Cubillos Mariño
C.F.C. INFORMACIÓN

Transcripción pertinente: "IMAGEN DE TORAX REGISTRA FIBROSIS PULMONAR CON CICATRICES PLEURALES" "PLAN: REMISIÓN A UCI URGENTE".

Si lo que se realizó fue una reiteración de diagnóstico, no se hubiere escrito "IMAGEN DE TORAX REGISTRA". Además, debe recordarse que para el diagnóstico del sistema respiratorio de la paciente se remitió a neumología desde el día 11 de septiembre de 2015, sin que se hubiere materializado esta remisión por parte de la EPS CAPRECOM, quien tenía el deber legalmente impuesto.

FRENTE AL HECHO 32: ES CIERTO según se registra en la página 71 de la historia clínica. Sin embargo, como lo indica el Hospital María Inmaculada en su contestación, hasta dicho momento no se muestran la sintomatología característica de una neumonía, como fiebre, tos y dificultad respiratoria, ni tampoco los exámenes paraclínicos dan apoyo diagnóstico de neumonía. Solo presenta fiebre hasta el día 15 de septiembre de 2015.

En todo caso, se vislumbra la posibilidad de neumonía y de forma prudente se inicia el manejo con antibióticos -ampicilina y sulbactam-, siendo ello prueba fehaciente de la diligencia médica con la que actuó el personal médico del Hospital María Inmaculada.

Así mismo, también resulta pertinente resaltar desde ya que el Hospital María Inmaculada trató medicamente los diferentes estados clínicos presentados por la paciente durante su estancia en la institución -hiponatremia, desnutrición, déficits glucométrico, fallas ventilatorias, hipotensión, saturación de oxígeno en descenso, entre otros-, conforme a las posibilidades que se derivaban de su nivel de complejidad, ordenando su remisión a especialista y a unidad de cuidados intensivos, cuando se excedió su capacidad de respuesta.

FRENTE AL HECHO 33: ES CIERTO conforme a la página 78 de la historia clínica. Al respecto debe indicarse que el personal médico del Hospital María Inmaculada fue solventando cada una de los estados clínicos desfavorables que fue presentado la paciente, dada la omisión de la EPS CAPRECOM frente a sus cargas legales con sus usuarios. La intubación orotraqueal de la señora Ofelia Guaraca Salazar contrarresta el déficit de saturación de oxígeno que presentaba esta, siendo este un ejemplo de lo anterior.

FRENTE AL HECHO 34: ES PARCIALMENTE CIERTO. La descripción completa que consta a folio 92 de la historia clínica es:

TAC TORAX OPINION

- INFILTRADO ALVEOLAR DE DISTRIBUCION UNIVERSAL QUE PODRIA ESTAR EN RELACION CON BRONCONEUMONIA
- DISCRETO ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PULMONAR PREDOMINANTEMENTE APICAL IZQUIERDO QUE CONDICIONA CAMBIOS FIBROTICOS CON RETRACCION PARCIAL DEL CARDIOMEDIASTINO.
- DERRAME PLEURAL PEQUEÑO IZQUIERDO
- RESTO DEL ESTUDIO SEGUN LA DESCRIPCION

A/PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON CHOQUE MIXTO CON SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO. EN QUIEN REPORTE OFICIAL DE TAC DE TORAX MUESTRA PROCESO BRONCONEUMONICO YA SE INICIO MANEJO CON CEFTRIAXONA, PENDIENTE ESPERA DE REMISION A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS URGENTE. SE CONTINUA MANEJO EN PISO HASTA QUE EPS DEFINA REMISION. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE SUBITA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN YA ACEPTAN. PENDIENTE GASES ARTERIALES DE CONTROL

PLAN

REMISION A UCI URGENTE
TRANSPORTE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA
SOPORTE VENTILATORIO FIO2 35 RPM 18

Sin embargo, como lo indica el apoderado del Hospital María Inmaculada en su escrito, cuando se hace referencia a "INFILTRADO ALVEOLAR DE DISTRIBUCIÓN UNIVERSAL QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON BRONCONEUMONÍA", ello no constituye un diagnóstico definitivo puesto que los hallazgos imagenológicos no permiten este. Además, el médico especialista en analizar y determinar dicho diagnóstico era el neumólogo, a quien se había remitido desde el día 11 de septiembre de 2015, lo que últimas no se concretó; dada la postura omisiva que adoptó la EPS CAPRECOM frente a la remisión a especialidad y a la UCI de la paciente.

FRENTE AL HECHO 35: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. Sin embargo, conforme a lo expresa el apoderado del extremo accionado, nunca se determinó como diagnóstico definitivo la masa en el pulmón izquierdo, pues, antes bien, este se fijó como impresión diagnóstica. Se aclara una vez mas que quien podía determinar con certeza el diagnóstico definitivo de Ofelia Guaraca Salazar no era ningún médico del Hospital María Inmaculada sino un especialista en neumología que tenía un hospital de mayor complejidad, al que se había remitido oportunamente desde el 11 de septiembre de 2015.

FRENTE AL HECHO 36: ES CIERTO conforme a lo que se desprende de la página 97 y 98 de la historia clínica.

Ese día, a las 11:48 a.m, Nelly Guaraca Salazar radicó tutela en la oficina de apoyo de judicial de Florencia contra la EPS CAPRECOM, a fin de obtener amparo del derecho a la salud y vida de Ofelia Guaraca Salazar, dada la posición omisiva de esta ante la remisión de la paciente a una unidad de cuidados intensivos,

Fruto de lo anterior, el Juzgado Penal de Circuito para Adolescentes con Función de Conocimiento de Florencia expide medida provisional en providencia del 16 de septiembre de 2015, en los siguientes términos⁴:

Cuarto.- Como medida Provisional, ordénese a CAPRECOM EPS-S, que de manera INMEDIATA realice los trámites administrativos y presupuestales correspondientes para sea autorizada la REMISIÓN de la señora OFELIA GUARACA SALAZAR a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS de la CLINICA MEDILASER de Florencia (C.) en AMBULANCIA MEDICALIZADA y en su defecto, a otra Institución Médica fuera de la ciudad de Florencia (C.), para lo que deben suministrarse los gastos de TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION a la paciente y su acompañante.

A pesar de tal orden judicial, jamás se cumple la remisión a UCI que fue vital para la paciente.

FRENTE AL HECHO 37: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, a pesar del riesgo de muerte súbita, el cuadro clínico crítico de la paciente y la medida provisional, la EPS CAPRECOM no materializa la orden de remisión a UCI hasta la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar, el día 17 de septiembre de 2015.

FRENTE AL HECHO 38: ES CIERTO conforme a lo registrado en la página 127 de la historia clínica.

Además, al fallecer la señora Ofelia Guaraca Salazar el día 24 de septiembre de 2015, la tutela aludida en líneas precedentes resuelve declararse improcedente, en razón de la carencia de objeto por el hecho consumado de la muerte.

En todo caso, se aclara desde ya que no existe nexó causal entre la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar y la actuación del Hospital María, toda vez que el servicio se prestó de forma diligente y la muerte tuvo como causas el desarrollo natural de las patologías presentadas por la paciente y el hecho de un tercero -EPS CAPRECOM-.

FRENTE AL HECHO 39: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, se podría confirmar la descripción fáctica con la página 129 de la historia clínica.

FRENTE AL HECHO 40: ES PARCIALMENTE CIERTO puesto que la remisión de Ofelia Guaraca Salazar a la especialidad de neumología se realiza desde el día 11

⁴ Expediente de tutela No. 18-001-31-18-001-2015-00467-00, aportado en la demanda, página 22.

de septiembre de 2015, conforme a lo que reposa en la página 22 de la historia clínica.

Además, conforme a los artículos 16 y 17 del Decreto 4747 de 2007, es obligación de las empresas prestadoras de servicio de salud frente a sus usuarios atender la solicitudes de autorización de servicios médicos de estos, así como garantizar la disponibilidad de red de prestadores para atención médica en todos los niveles de complejidad de estos.

Lo anterior, no ocurrió, pese a la orden judicial que reposa en providencia de fecha 16 de septiembre de 2015, proferida por el Juzgado Penal de Circuito para Adolescentes con Función de Conocimiento de Florencia.

En efecto, todo lo anterior constituye el insumo fáctico del eximente de responsabilidad denominado hecho de un tercero, en tanto que se presentan los tres requisitos exigidos para ello, esto es, irresistibilidad, imprevisibilidad y extrañeza a quien lo alega, como así se expondrá en el acápite de excepciones de mérito.

FRENTE AL HECHO 41: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso, se podría confirmar la descripción fáctica con la primera página del expediente de tutela No. 18-001-31-18-001-2015-00467-00 y de la integridad del mismo.

FRENTE AL HECHO 42: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

FRENTE AL HECHO 43: ES CIERTO conforme a lo que se desprende de la bitácora de referencia y contrareferencia que reposa en el expediente de tutela No. 18-001-31-18-001-2015-00467-00, aportado en la demanda.

Es este uno de los insumos fácticos del eximente de responsabilidad denominado hecho de un tercero y de sus tres requisitos exigidos para ello, esto es, irresistibilidad, imprevisibilidad y extrañeza a quien lo alega, como así se expondrá en el acápite de excepciones de mérito, por lo que se anticipa desde ya la solicitud de exoneración de responsabilidad frente al Hospital María Inmaculada.

FRENTE AL HECHO 44: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella.

FRENTE A HECHO 45: NO ES CIERTO. Como acertadamente lo expone el apoderado del Hospital María Inmaculada en su contestación, el TAC de Tórax que

se le realizó a Ofelia Guaraca Salazar arrojó como resultado "gran opacidad en pulmón izquierdo (masa)", como así se describe en la página 25 de la historia clínica, luego no se afirmó que la paciente tuviera una masa en el pulmón.

Así mismo, desde el día 11 de septiembre de 2015 se remite a neumología a la paciente, a fin de obtener un diagnóstico definitivo sobre la patología que presentaba. Fue por lo anterior que, durante todo el registro clínico, se plasma como impresión diagnóstica -y no como diagnóstico definitivo- "tumor de comportamiento incierto o desconocido de la tráquea, de los bronquios y del pulmón", puesto que era necesario el análisis por neumología.

Igualmente, el TAC de tórax no se realizó tardíamente, pues fue ordenado el día 11 de septiembre de 2015 -según consta en página 15 de la historia clínica- y los resultados fueron reportados al día siguiente -como se observa en la página 25 de la historia clínica-.

Además, el deterioro de la salud de la paciente se debió a la posición omisiva que adoptó la EPS CAPRECOM frente a la orden de remisión a unidad de cuidados intensivos ordenada desde el día 14 de septiembre de 2015, siendo esta la causa adecuada del fallecimiento de la señora Ofelia Guaraca Salazar, en la medida que era vital su remisión, para diagnóstico, control y tratamiento del cuadro clínico presentado.

Finalmente, como lo indica el apoderado del hospital, no existen criterios definitivos para afirmar la presencia de neumonía, ni que este hubiere sido causa de la muerte.

En todo caso, se aclara que el Hospital María Inmaculada actuó en todas las fases del acto médico -diagnóstico, seguimiento, tratamiento- de forma diligente, conforme a los poderes jurídicos⁵, recursos de personal⁶ y posibilidades técnicas⁷ de los que disponía según su nivel de complejidad, siendo prueba de dicha diligencia la abundante práctica de exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas, las remisiones a especialista y a UCI urgentes, y los medicamentos indicados y adecuados que se le proporcionaron a la señora Ofelia Guaraca Salazar desde su ingreso al Hospital María Inmaculada y hasta que falleció a la espera de dicha remisión, razón por la cual sería improcedente su declaratoria de responsabilidad.

⁵ La ejecución de la orden recaía exclusivamente en la EPS CAPRECOM conforme a los artículos 16 y 17 del Decreto 4747 de 2007.

⁶ Los neumólogos son médicos especialistas de instituciones de mayor complejidad a la del Hospital María Inmaculada, razón por la cual ordena su remisión.

⁷ Remite a UCI de adultos que solo hay en hospitales de mayor complejidad al del Hospital María Inmaculada.

FRENTE A HECHO 46: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, en la medida que escapan a la esfera de dominio de mi representada.

FRENTE A HECHO 47: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, en la medida que escapan a la esfera de dominio de mi representada. En todo caso, deberán allegarse los medios probatorios respectivos de cara al cumplimiento de su carga procesal respectiva.

FRENTE A HECHO 48: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, en la medida que escapan a la esfera de dominio de mi representada. En todo caso, no se aporta medio probatorio alguno de que cuenta de la capacidad económica de la señor Ofelia Guàraca Salazar y que de tales ingresos sostenía económicamente a sus menores hijos.

Menester resulta aclarar desde ya que la presunción del salario mínimo fue desechada en reciente pronunciamiento de la Sección Tercera del Consejo de Estado, del 18 de julio de 2019, en sentencia de unificación de reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante, cuando no se soportan por ningún medio probatorio los ingresos que haya dejado de percibir supuestamente la víctima, como ocurre en el presente caso.

FRENTE A HECHO 49: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, en la medida que escapan a la esfera de dominio de mi representada. En todo caso, en la historia clínica no obra mención alguna a la descripción fáctica, ni tampoco se allega medio probatorio idóneo al efecto.

FRENTE A HECHO 50: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso deberá cumplirse la carga probatoria respectiva.

FRENTE A HECHO 51: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por los demandantes, por ser completamente ajenos a ella. En todo caso deberá cumplirse la carga probatoria respectiva.

FRENTE A HECHO 52: No es un hecho sino un juicio de valor elevado por la parte actora, carente de sustento frente al Hospital María Inmaculada, así como se expondrá en el acápite de contestación a las pretensiones y excepciones de mérito.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto no se vislumbran los elementos que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica respecto del Hospital María Inmaculada. En efecto, no se vislumbra la existencia de una falla médica en el caso concreto, se encuentra demostrada la actuación diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa realizada por el Hospital María Inmaculada con la paciente, motivo por el cual no se puede establecer nexo causal alguno entre la atención prestada por este y la muerte de Ofelia Guaraca Salazar.

En otras palabras, no se configura el elemento del nexo causal frente al hospital María Inmaculada, en tanto que se brindó una actuación diligente, la muerte tuvo como causa el desarrollo de las patologías y CAPRECOM EPS no efectivizó la remisión a una unidad de cuidados intensivos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a la solicitud de declaratoria de responsabilidad extracontractual y patrimonial de forma solidaria de la E.S.E Hospital María Inmaculada y el Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM LIQUIDADO, por lo perjuicios deprecados, por las siguientes razones:

1. El Hospital María Inmaculada atendió a OFELIA GUARACA SALAZAR, desde su ingreso primigenio a la institución de forma diligente, oportuna y conforme al nivel de complejidad de la institución. Se practicaron los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticos pertinentes, conforme al estado clínico que iba presentado la paciente, dentro de los tiempos oportunos. Así mismo, se ordenó la remisión al médico especialista adecuado para obtener un diagnóstico definitivo de la paciente, especialidad que solo tenían hospitales de mayor complejidad. Igualmente, se ordenó la remisión a UCI urgente de la paciente cuando su cuadro clínico empeoró y se estabilizó este, conforme a las posibilidades, mientras la EPS CAPRECOM materializaba la orden, lo cual nunca sucedió.
2. Ausencia de nexo causal: además de que hubo diligencia, el nexo causal en el caso que nos ocupa se ve desdibujado puesto que la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar tuvo como causas adecuadas el desarrollo natural de las patologías que presentó y la omisión de EPS CAPRECOM frente a la orden de remisión urgente de la paciente a una Unidad de Cuidados Intensivos de Hospital de Mayor Complejidad.

3. Improcedencia de la condena solidaria: En sede de Jurisdicción Contencioso Administrativo no pueden haber condenas solidarias automáticas, de conformidad con el tenor del último inciso del artículo anteriormente transcrito y de lo expuesto por la Corte Constitucional en sentencia C-55 de 2016 que analizó su constitucionalidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a la condena solidaria de la E.S.E Hospital María Inmaculada frente al pago de los perjuicios morales deprecados en esta pretensión, en la medida que se prestó un servicio médico de forma diligente y no medió nexo de causalidad entre la actuación del Hospital María Inmaculada y la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar.

Así mismo, la solicitud de 100 SMLV para el señor Obdulio Ardila Hernández resulta exorbitante, en la medida que no se aporta prueba de la existencia de una unión marital de hecho con la fallecida, siendo esta condición la que habilita a dicha tasación.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO a la condena solidaria de la E.S.E Hospital María Inmaculada frente al pago del daño a la salud de la señora Ofelia Guaraca Salazar,. Además, la tasación por 400 SMLV resulta exagerada, en la medida que no existe respaldo fáctico y probatorio alguno de circunstancias que habiliten tal monto, conforme a las sentencias de unificación proferidas por el Consejo de Estado en el año 2014.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO a la condena solidaria de la E.S.E Hospital María Inmaculada frente al pago del lucro cesante deprecado en esta pretensión, puesto que no existe prueba de la capacidad económica de la señora Ofelia Guaraca Salazar en momentos previos a su muerte, ni del aporte que hiciera esta frente al sostenimiento de sus menores hijos: Obdulio Ardila Guaraca, Yulieth Ardila Guaraca y María Derli Ardila Guaraca.

Además, la presunción del salario mínimo fue desechada en reciente pronunciamiento de la Sección Tercera del Consejo de Estado, del 18 de julio de 2019, en sentencia de unificación de reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante, cuando no se soportan por ningún medio probatorio los ingresos que haya dejado de percibir supuestamente la víctima, como ocurre en el presente caso.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: ME OPONGO a que se condena a la E.S.E Hospital María Inmaculada frente a los perjuicios que se logran acreditar, en la

medida que no serían imputables jurídicamente, dado su comportamiento diligente y oportuno frente a la prestación del servicio de salud dado a la señora Ofelia Guaraca Salazar.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 6: ME OPONGO a esta pretensión, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y al ser estas improcedentes, esta también debe ser desestimada frente a la E.S.E Hospital María Inmaculada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 7: ME OPONGO a esta pretensión, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y al ser estas improcedentes, esta también debe ser desestimada frente a la E.S.E Hospital María Inmaculada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 8: ME OPONGO a esta pretensión, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y al ser estas improcedentes, esta también debe ser desestimada frente a la E.S.E Hospital María Inmaculada.

III.

EXCEPCIONES DE MÉRITO QUE SE FORMULAN CONTRA LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por el Hospital María Inmaculada, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE LA FALLA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DILIGENTE DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL HOSPITAL MARÍA INMACULADA

Previo a cualquier análisis, menester resulta precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos del Hospital María Inmaculada y el régimen jurídico que de este se desprende, esto es: la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia.

Así, se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> *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. (subrayado fuera de texto)*

Aunado a lo anterior, existen diversas providencias provenientes de las altas Cortes que han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio y no de resultado, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud prestados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

"La comunicación de que la obligación médica es de medio y no de resultado, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica⁸." (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Otro pronunciamiento del Alto Tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

"Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida".(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en la siguiente forma:

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

*"(...) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio."*⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el Tribunal Constitucional y para la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, existe un criterio unánime que explica que, la regla general, es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Así mismo, se ha explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

"(...) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)"

*(...) se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad."*¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

En el caso que nos ocupa, y tomando en cuenta los criterios jurisprudenciales que se esbozaron anteriormente, las obligaciones médicas adquiridas por el Hospital María Inmaculada a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que, en ninguna medida sus actuaciones pueden garantizar un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades.

Es por lo que precede, que se puede afirmar que el régimen de responsabilidad médica es de carácter subjetivo, pues se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes, en la medida que su obligación es de medios; obligación que, por demás, se cumplió a cabalidad, como a continuación se expone:

Como consta a folio 1 de la historia clínica, la señora Ofelia Guaraca Salazar ingresó al Hospital María Inmaculada el día 10 de septiembre de 2015 por lo siguiente:

Motivo de Consulta:	REMITIDA CON DX DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual:	PACIENTE CON CC DE 4 DIAS DE PRESENCIA DE DOLOR EN EPIGASTRIO, SIN PRESENCIA DE IRRADIACION, EMESIS EN MULTIPLES OCASIONES, DIARREA EN MUTIPLES OCASIONES, CON PRESENCIA DE COLURUA. REFIEREN EPISODIOS PREVIOS SIN PRESENCIA DE OTRA SINTOMATOLOGIA

Documento: Historia clínica, pagina 1.

Transcripción parte esencial: "DOLOR EN EPIGASTRIO, SIN PRESENCIA DE IRRADIACIÓN, EMESIS EN MULTILES OCASIONES, DIARREA EN MULTIPLES OCASIONES, CON PRESENCIA DE COLURUA"

Ante ello, se le ordenaron 8 exámenes de laboratorio (hemograma IV, uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, transaminasa TGP-ATL, transaminasa TGO-AST, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, amilasa y glucosa en suero LCR¹¹) y una imagen diagnóstica de ecografía de abdomen total¹², todo ello con el fin de determinar la patología que afectaba a la paciente.

¹¹ Página 2/130 y 3/130 de la historia clínica.

¹² Ibidem.

Así mismo, teniendo en cuenta que la paciente presentaba dolor abdominal, diarrea y náuseas, se ordenaron los medicamentos de: Hioscina para el dolor¹³, lactato de ringer para reposición hidroelectrolítica en aras de compensar la pérdida de sales minerales por la diarrea¹⁴ y metoclopramida para contrarrestar las náuseas¹⁵; todos ellos indicados de conformidad con la literatura médica insertada a pie de página.

Los resultados de los 8 exámenes paraclínicos antes mencionados fueron analizados el mismo día de ingreso y resultaron ser normales conforme a los parámetros de referencia. A pesar de ello, se persiste en la labor diagnóstica y se ordenan otros 8 exámenes de laboratorio (tropomina I, creatin quinasa total, creatin quinasa fracción por espectrofotometría, sodio, potasio, cloro, calcio por colorimetría y magnesio¹⁶) y otras dos imágenes diagnósticas (radiografía de tórax y electrocardiograma¹⁷), con el fin de descartar situación coronaria.

Al día siguiente -11 de septiembre de 2015 a las 2:47 a.m.- fueron analizados los resultados de los exámenes de laboratorio ordenados encontrándose estos dentro de los parámetros normales¹⁸, salvo el referido al "sodio (HMI)" puesto que se registró "Hiponatremia¹⁹". Así mismo, en la radiografía de tórax se observa una *"imagen sugestiva de masa pulmonar izquierda con desviación de la tráquea²⁰"*, razón por la cual se ordena un TAC de tórax simple y contrastado²¹.

Teniendo en cuenta que para esa fecha la paciente se encontraba afebril, sin alteración en su sintomatología salvo aquella referida a la hiponatremia, se ordenó "SS ELECTROLITOS DE CONTROL", continuar con las ordenes médicas intrahospitalarias predispuestas (dentro de estas el tratamiento con sodio cloruro en a.m.p) y se dispuso nuevamente los 8 exámenes de laboratorio ordenados el día anterior, para ser tomados a las 5 pm.

Ese mismo día -a la 1:57 p.m.-, Ofelia Guaraca Salazar fue observada por el especialista en medicina interna Juan de Jesus Larios Fontalvo, como consta en pagina 22 a 23 de la historia clínica, a quien le manifestó "sentirse bien, disminución del dolor, no fiebre". Este registró como observación *"murmullo vesicular disminuido*

¹³ <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/EssDr/latest/hioscina-butilbromuro-butilescopolamina-oral-22282492.html>

¹⁴ https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62405/FichaTecnica_62405.html

¹⁵ <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a684035-es.html>

¹⁶ Página 8/130 y 9/130 de la historia clínica.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Página 13/130 de la H.C.

¹⁹ "Afección que se presenta cuando el nivel de sodio en la sangre es demasiado bajo", definida así en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyponatremia/symptoms-causes/syc-20373711>

²⁰ Ibidem.

²¹ Página 15/130 de la H.C.

con predominio en campo pulmonar izquierdo”, concordante con la imagen radiopaca en esta zona plasmada en la radiografía de tórax, razón por la cual indicó la necesidad de descartar patología neoplásica, ordenando su remisión al médico especialista en la materia -neumología- en ambulancia medicalizada. Finalmente, solicitó 3 exámenes de laboratorio clínico adicionales (sodio, cloro y potasio).

El día 12 de septiembre de 2015, se obtuvo resultado del TAC de tórax en el que se registró como observación “GRAN OPACIDAD EN PULMÓN IZQUIERDO (MASA)²²”, que debía ser analizado por el especialista en neumología, pero sin embargo la EPS de la paciente Caja de Previsión Social de Comunicaciones -CAPRECOM EPS- no dio trámite a la orden pertinente y diligente del precitado galeno.

A pesar de ello, la médico del Hospital María Inmaculada -Lucía Paola Ocho López- ordenó 5 exámenes de laboratorio clínicos -sodio, potasio, cloro, glucosa y hemograma IV²³- con el fin de tener información actualizada del estado clínico que presentara la paciente, mientras su EPS materializaba su remisión a neumología, que se itera, era la especialidad médica idónea para determinar un diagnóstico certero de la patología presentada, y por ende solo se registró de manera prudente como impresión diagnóstica: “TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONODIO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN”, no siendo este definitivo.

En la misma fecha, el especialista en medicina interna Luis Gonzalo Plata Serrano analizó a Ofelia Guaraca Salazar y, teniendo en cuenta que la hiponatremia era ahora moderada, sube la dosis de cloruro de sodio suministrada de 10 ampollas de natrol a 12 de ampollas de esta, para “*impedir fenómeno de demielinización osmótica central*”²⁴, reiterando la necesidad de remitir a neumología.

Finalmente, a las 10:11 p.m de ese día -12 de septiembre de 2015- se obtuvo los resultados de los 5 exámenes paraclínicos ordenados ese día, siendo todos estos normales conforme a los parámetros de referencia²⁵.

El 13 de septiembre de 2015, el especialista en medicina interna Dr. Luis Gonzalo Plata Serrano descartó infección urinaria con los resultados del uroanálisis con sedimento y densidad, que le fue practicado a Ofelia Guaraca Salazar. Así mismo, teniendo en cuenta que según glucometría la paciente presentó un nivel de 20 mg/dl

²² Página 25/130 de la H.C.

²³ Ibidem

²⁴ Página 28/130 de la H.C.

²⁵ Página 30/130 de la H.C.

-muy inferiores al valores normales- y alteración de la conciencia, el médico Andrés Felipe Trujillo Polanía ordenó aporte de glucosa –“DAD 10% 300 CC IV BOLO”- y control glucométrico cada hora²⁶, el cual reporta niveles de 194 mg/dl en la hora siguiente²⁷.

A pesar de que se obtuvo una mejoría en los niveles glucométricos de la paciente, como se evidencia de lo anterior, ella en las horas posteriores recayó nuevamente en sus niveles²⁸, situación que fue controlada²⁹, reiterándose la necesidad de remisión a la especialidad de neumología que fue ordenada el día 11 de septiembre de 2015 por medicina interna.

Teniendo en cuenta que para el día 14 de septiembre de 2015 la señora Ofelia Guaraca Salazar continuaba somnolienta, el doctor Gaviria López decidió iniciar goteo de dopamina, con el fin de contrarrestar dicha sintomatología en la paciente. De igual forma, la doctora María Elena Gaviria Silva -en revisión de esa fecha a las 8:25 a.m- restaura el medicamento de levotiroxina 100 microgramos día y ordena los exámenes de laboratorio de: hemograma IV, creatina en suero orina, nitrógeno ureico, sodio, potasio, cloro, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, gases arteriales y hormona estimulante de tiroides TSH³⁰.

Frente a este punto, menester resulta aclarar que jamás se omitió el hipotiroidismo que tenía la paciente pues como antecedentes registrados el día de su ingreso se describió el uso de levotiroxina sódica 50 microgramos. Sin embargo, teniendo en cuenta que uno de los efectos secundarios de este medicamento -conforme a la literatura médica- es la diarrea y vómito³¹, no se suministra este. Además, el examen de laboratorio de TSH -hormona estimulante de la tiroides- resulta normal, como así interpreta el especialista en medicina interna Jorge Enrique Cubillos Mariño al día siguiente -15 de septiembre de 2015-³².

En la misma fecha -14 de septiembre de 2015 a las 9:15 a.m- la paciente presentó “probable coma mixedematoso”, razón por la cual la doctora Gaviria Silva suministró hidrocortisona 100 mg y aumentó la dosis de levotiroxina en 100 mg adicionales³³.

²⁶ Página 45/130 de la H.C.

²⁷ Página 47/130 de la H.C.

²⁸ Página 49/130 de la H.C.

²⁹ Nivel de 149 mg/dl que se evidencia en página 51/130 de la H.C.

³⁰ Página 58/130 de la H.C.

³¹ <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682461-es.html>

³² Página 91/130 de la H.C.

³³ Página 59/130 de la H.C.

A las 11:25 a-m de esa fecha fue valorada por medicina interna y se registró en la página 67 de la historia clínica lo siguiente:

FAMILIAR DESCONOCE CONDICIONES CLÍNICAS ADICIONALES A HIPOTIROIDISMO PREVIO CON MÚLTIPLES MANEJOS EN VARIAS INSTITUCIONES, IMAGEN DE TORAX REGISTRA FIBROSIS PULMONAR CON CICATRICES PLEURALES ANTIGUAS Y ENFISEMA CENTROLÓBULILAR AUMENTO DE DIÁMETRO DE TRONCO PULMONAR, OPACIDAD DE ASPECTO LÍQUIDO PERIAORTICO, SIN IMAGEN DE ANEURISMA DE FENIDO OTROL LABORATORIOS: NA: 132.4 K 3.02 BUN: 7.69 CREATININA: 1.71 CL: 97.2 HEMOGRAMA: L5230 HG: 14.11 PLT: 295000 N: 63% GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA

PACIENTE DESNUTRIDA ESTUPOR MODERADO 80/40 FC: 66 SI1 S2 REGULARES VELADOS FIO2 30% SATURACIÓN 92% FR: 17 HIPOVENTILACIÓN CON CREPITOS GRUESOS EN BASES SIN MEGALIAS SIN EDEMAS BRADIPRAXIA REFLEJA IVV SIMÉTRICA NO HAY RIGIDEZ NUCAL FACIES MIXEDEMATOSA

DX

1. CHOQUE MIXTO
2. MIXEDEMA
3. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL
4. DESNUTRICIÓN
5. FIBROSIS PULMONAR
6. EMBOLIA PULMONAR ??
7. ESTUPOR

Documento: Historia clínica, pág. 67.

Transcripción parte esencial: "PACIENTE DESNUTRIDA ESTUPOR MODERADO 80/40 FC: 66 SI1 S2 REGULARES VELADOS FIO2 30% SATURACIÓN 92% FR: 17 HIPOVENTILACIÓN CON CREPITOS GRUESOS EN BASE SIN MEGALIAS SIN EDEMAS"

Es decir, ante los resultados del hemograma, la desnutrición, fibrosis pulmonar y estupor que presentó hasta esa fecha la paciente, el doctor Jorge Enrique Cubillos Mariño prescribe "remisión inmediata a UCI", ajusta inotrópicos, solicita marcadores cardiacos e inicia tratamiento para probable TEP -tromboembolismo pulmonar-³⁴.

En horas de la tarde, ante una sospecha de "bronconeumonía", la doctora Gaviria Silva receta ampicilina sódica, sonda nasogástrica para alimentación y registra que "no ha sido aceptada en remisión". Sin embargo, al respecto debe aclararse que no realizó un diagnóstico definitiva puesto que este correspondía al especialista en la materia, esto es, al neumólogo, especialidad a la que se ordenó remisión desde el 11 de septiembre de 2015, sin que la EPS de la paciente -CAPRECOM- pusiera a disposición los medios para la valoración por este galeno.

Ante las malas condiciones que presenta la paciente en horas de la tarde -no respondía al llamado, desnutrición, somnolencia-, derivadas del choque no especificado, se ordenó "O2 por ventury", para hipotensión "aumento dosis de inotrópico", aumento de infusión de dextrosa y furosemda. Finalmente, en horas

³⁴ Página 67/130 de la H.C.

de la noche, ante falla ventilatoria de Ofelia Guaraca Salazar se solicita autorización a los familiares para realizar el procedimiento de IOT -intubación ortotraqueal-, que se realiza sin complicaciones, a fin de solventar la insuficiencia respiratoria³⁵ y concluye con la orden ceftriaxona, fentanilo, midazoplan y omeprazol.

Al día siguiente -15 de septiembre de 2015- el doctor Mauricio Ayala Henao requirió información a la oficina de referencia y contrareferencia acerca del estado de remisión a UCI urgente que se ordenó desde las 11 de la mañana del día anterior y se le informa "que no ha sido aceptada en ninguna parte por falta de cama en UCI".

Es hasta las 8:21 a.m de ese día que Ofelia Guaraca Salazar presenta un pico febril -39 grados-, razón por la cual se ordena acetaminofén, indicado para el efecto, conforme a la literatura médica³⁶. Así mismo, el especialista en medicina interna analiza el TAC de TORAX y registra "infiltrado alveolar de distribución universal que podría estar en relación con bronconeumonía", "pendiente espera de remisión a unidad de cuidados intensivos urgente" y "paciente con alto riesgo de muerte súbita".

Ante dicho panorama determina como plan:

PLAN
REMISION A UCI URGENTE
TRANSPORTE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA
SOPORTE VENTILATORIO FIO2 35 RPM 18
DAD 10% PASAR A 50 CC HORA
ENOXAPARINA 60mg CADA 12 HORAS
BETAMETASONA 4mg IV CADA 6 HORAS
NORADRENALINA 2 AMPO 100 CC DE SSNC 9% PASAR A 22 CC HORA
DOPAMINA 2 AMP 250 cc DE SSN 0.9% PASAR A 15 cc HORA
CEFTRIAXONA 2 g CADA 12
LEVOTIROXINA 200ug DIA
RANITIDINA 50mg CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL IV 3 AMPEN 500cc PASAR A 40 CC HORA
FENTANIL 3AMP EN 70cc PASAR A 5 CC HORA
MIDAZOLAM 6 AMP EN 70cc PASAR A 5 CC HORA
MONITORIAZACION CONTINUA

Documento: Historia clínica, pág. 92.

Transcripción parte esencial: "REMISIÓN A UCI URGENTE, TRANSPORTE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA, SOPORTE VENTILATORIO FIO2 35 RPM18, DAD 10% PASAR A 50 CC HORA, EXNOXAPARINA 60mg CADA 12 HORAS, BETAMETASONA 4mg IV CADA 6 HORAS, NORADRENALINA 2 AMPO 100CC DE SSNC.9% PASAR A 22 CC HORA, DOPAMINA 2 AMP 250cc DE SSN 0.9% PASAR A 15 cc HORA CEFTRIAXONA 2g CADA 12, LEVOTIROXINA 200mg

³⁵ Página 78/130 de la H.C.

³⁶ <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a681004-es.html>

DIA, RANITIDINA 50mg CADA 8 HORAS, OMEPRAZOL IV 3 AMPEN 500cc PASAR A 40 CC HORA, FENTANIL 3AMP EN 70cc PASAR A 5 CC HORA, MIDAZOLAM 6 AMP EN 70cc PASAR A 5 CC HORA, MONITORIZACIÓN CONTINUA"

Conforme se evidencia de lo anterior, se ordenan una serie de medicamentos con el fin de mantener estable el ya precario estado de salud que presentaba Ofelia Guaracá Salazar, dando tiempo mientras se efectivizaba su remisión a unidad de cuidados intensivos por parte de su EPS -CAPRECOM-, ordenada desde el 14 de septiembre de 2015.

En los días posteriores, solo restaba para los médicos del Hospital María Inmaculada tratar farmacológicamente a la paciente conforme a las alteraciones que presentara su ya afectado estado de salud, que se fue deteriorando progresivamente hasta su muerte, como se observa de los registros que se plasman a continuación:

1. Registro del 15 de septiembre de 2015 a las 5:53 p.m, página 98 de la historia clínica:

CEFTRIAXONA, PENDIENTE ESPERA DE REMISION A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS URGENTE. PACIENTE PRESENTA HIPOTENSION SE AUMENTA DOSIS DE INOTROPICOS Y VASOACTIVOS, SE OBTIENE TA: 101/71, SE INDICA AUMENTA FR 20 RPM PARA MEJORAR ESTADO METABOLICO, SS GASES ARTERIALES DE CONTROL POSTERIOR AL AUMENTO. SE CONTINUA MANEJO EN PISO HASTA QUE EPS DEFINA REMISION. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE SUBITA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN YA ACEPTAN

Documento: Página 98 de la historia clínica
Transcripción pertinente: presenta hipotensión

2. Registro del 16 de septiembre de 2015 a las 7:40 a.m, página 106 de la historia clínica:

PACIENTE QUIEN RECIBO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DX DE CHOQUE MIXEDEMA EN MALAS CONDICIONES GENERALES PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISION A UCI NO HA SIDO ACEPTADA PACIENTE CON TA 60/30 FC 100 SATURACION 96% CON VENTILACION MECANICA PULMONES HIPOVENTILACION EN HEMITORAX IZQUIERDO ABDOMEN DISTENDIDO PACIENTE CON INR 2.08 SODIO 136 MEQ/L POTASIO 3.82 MEQ/L CL 104.1 MEQ/L CREATININA DE 3.45 PACIENTE CON DIURESIS DE 300CC EN 12 HORAS SE AUMENTA GOTEÓ DE DOPAMINA A 20CC HORA GLUCOMETRIA 65 MG /DL PACIENTE EN MALAS CONDICIONES MAL PRONOSTICO SE EXPLICA A FAMILIARES

Documento: Página 106 de la historia clínica
Transcripción pertinente: hipoventilación³⁷ en hemitórax izquierdo

³⁷ "La hipoventilación es una respiración demasiado superficial o demasiado lenta que no satisface las necesidades del cuerpo" definida así en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002377.htm>.

3. Registro del 16 de septiembre de 2015 a las 11:38 a.m, página 109 de la historia clínica:

A PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO A NECESITADO INCREMENTO EN LA FUNCION DE INOTROPICO. EL DIA DE HOY TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA. SE INDICA BICARBONATO Y NUEVOS GASES ARTERIALES DE CONTROL. SE SOLICITAN ADEMÁS TIEMPOS DE COAGULACION, FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS. PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL CON RIESGO DE MUERTE SUBITA. SE A HECHO INSISTENCIA A REMISION HACE 5 DIAS Y HASTA EL MOMENTO NO HAY RESPUESTA DE SU EPS (CAPRECOM) CONTINUA TRAMITES DE REMISION A UCI URGENTE. SE EXPLICA A FAMILIARES LA CONDICION DE LA PACIENTE

Documento: Página 109 de la historia clínica

Transcripción pertinente: "tiempos de coagulación prolongados³⁸", "acidosis metabólica³⁹", "se a(sic) hecho insistencia a remisión hace 5 días y hasta el momento no hay respuesta de su eps (CAPRECOM)".

4. Registro del 16 de septiembre de 2015 a las 6:17 p.m, página 118 de la historia clínica:

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO GENERAL TA 100/80 FC 139 FR 16 T 37 SATURACION 99% POR IOT CON FIO2 50%. TIENE TIEMPOS PROLONGADOS. ADEMÁS DE CREATININA Y BUN EVIDENCIA FALLA RENAL AGUDA. GASES ARTERIALES PERSISTE CON ACIDOSIS METABOLICA CON HIPEROXEMIA. CON INFUSION DE INOTROPICOS. ME INFORMA ENFERMERIA SOLO HA DIURESIS POR SONDA 25 CC EN LA MAÑANA Y YA LE HAN ADMINISTRADO 500 CC EN BOLO, INFUSION SSN A 100 CC HORA. SE INDICA APLICAR FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS. VITAMINA K 1 AMP DU IV. PENDIENTE EXAMENES DE CONTROL EL DIA DE MAÑANA. EN ESPERA DE REMISION A UCI COMO URGENCIA VITAL. POR PARTE DE SU EPS. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES SE EXPLICA A FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA

Documento: Página 118 de la historia clínica.

Transcripción pertinente: falla renal aguda⁴⁰.

5. Registro del 17 de septiembre de 2015 a las 5:51 a.m, página 122 de la historia clínica:

15:00 PTE CON H-CL ANOTADA. EN MUY MALESTADO GENERAL CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU ESTADO GENERAL HIPOTENSION SEVERA 50/26 A PESAR DE INOTROPICOS A DOSIS ALTAS SATURACION DE OXIGENO EN DESEMBO SE INICIA ADRENALINA A DOSIS DE CARGA DE 1 MG IV CDA 3 MIN SIN OBTENER RESPUESTA DESEADA SE AUMENTAN LIQUIDOS DE BASE EN BOLO 500 DFE LACTATO AL EXAMEN FISICO REFLEJO CORNEAL PRESENTE REFLEJO NAUSEOSO PRESENTE POR LO QUE SE CONTINUA CON LOS INOTROPICOS Y SU VENTILACION MECANICA

Documento: Página 122 de la historia clínica

³⁸ "Un TP prolongado o aumentado indica que la sangre tarda demasiado tiempo en formar un coágulo sanguíneo. Esto puede obedecer a enfermedad hepática, déficit de vitamina K o déficit de alguno de los factores de la coagulación" explicado en <https://labtestsonline.es/tests/tiempo-de-protrombina-tp-y-ratio-internacional-normalizada-inr>.

³⁹ "Es una afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos corporales" definida en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000335.htm>.

⁴⁰ "Es la pérdida rápida (en menos de 2 días) de la capacidad de sus riñones para eliminar los residuos y ayudar con el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo" definina así en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000501.htm>.

Transcripción pertinente: "deterioro progresivo de su estado general" y "saturación de oxígeno en descenso⁴¹".

6. Registro del 17 de septiembre de 2015 a las 10:34 a.m, página 127 de la historia clínica:

ATIENDO LLAMADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA, POR LO QUE VALORO PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON ACOMPAÑANTE. PACIENTE BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INOTROPICOS, EN EL MOMENTO CON CIANOSIS PERIBUCAL, PUPILAS SIN REFLEJO, FRECUENCIA CARDIACA CERO, FRECUENCIA RESPIRATORIA CERO, PULSO CAROTIDIO CERO, PULSO RADIAL CERO, PULSO FEMORAL CERO. SE COMENTA A SITUACION A FAMILIARES, QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR. SE DECLARA PACIENTE MUERTO A LAS 09+00 AM

Documento: Página 127 de la historia clínica

Transcripción pertinente: se declara paciente muerto a las 09+00 am.

Como corolario de todo lo expuesto, se tiene que los profesionales médicos del Hospital María Inmaculada que atendieron a la señora Ofelia Guaraca Salazar, a partir de una multidisciplinariedad de especialidades, cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis para las diferentes patologías y estados clínicos que presentó la paciente.

Al respecto debe tenerse en cuenta que, desde el ingreso de la señora Ofelia Guaraca Salazar el día 10 de septiembre de 2015, se ordenaron más de 56 exámenes de laboratorio con el fin de determinar la patología presentada por la paciente, además de imágenes diagnosticas como ecografías de abdomen, radiografías de tórax, electrocardiogramas y TAC de tórax.

Para la interpretación idónea de todos los resultados que arrojaron los precitados exámenes paraclínicos e imágenes diagnosticas, se ordenó la remisión a la especialidad de neumología desde el 11 de septiembre de 2015. Sin embargo, no se obtuvo respuesta oportuna en su momento por la EPS CAPRECOM.

Así mismo, a pesar de que el apoderado de la parte actora esgrime que la causa del deceso de la señora Ofelia Guaraca Salazar fue un proceso de bronconeumonía que no fue tratado oportunamente, debe indicarse al respecto que nunca se tuvo un diagnostico definitivo frente a este, puesto que la paciente no presentó sintomatología que indicara la presencia de dicha patología, como así lo afirma el

⁴¹ "La hipoxemia es un nivel de oxígeno en sangre inferior al normal, específicamente en las arterias. La hipoxemia es signo de un problema relacionado con la respiración o la circulación, y puede provocar diversos síntomas, como dificultad para respirar" explicaso así en <https://www.mayoclinic.org/es-es/symptoms/hypoxemia/basics/definition/sym-20050930>.

perito Diego Devia Manchola -médico especialista en medicina interna- en las respuestas a los interrogantes 1⁴².

Como manifestaciones clínicas de la neumonía el perito Devia Manchola describe: "1. *Generales: fiebre, malestar, escalofríos, diaforesis, mialgias, cefalea y cianosis.* 2. *Compromiso del tracto respiratorio inferior: tos, dificultad respiratoria(...), presencia de expectoración purulenta o hemoptoica, dolor torácico(...)*", entre otras, las cuales no se presentaron, salvo la fiebre el día 15 de septiembre de 2015, como se plasmó en líneas precedentes, lo que descarta el error diagnóstico que imputa la parte actora en su escrito.

Ante el cambio en el curso clínico de la paciente que se presenta el día 14 de septiembre de 2015 –resultados de hemograma, desnutrición, fibrosis pulmonar, choque mixto no identificado- y teniendo en cuenta que el Hospital María Inmaculada no contaba con unidad de cuidados intensivos⁴³, se ordenó su remisión inmediata urgente a una UCI, sin que la EPS CAPRECOM la atendiera, pese a la implicaciones vitales que tuvo esta omisión en la salud de la paciente.

Es decir, el Hospital María Inmaculada prestó todo el servicio médico que pudo darle a la señora Ofelia Guaraca Salazar conforme a su nivel de complejidad, como así lo concluye el perito Diego Devia Manchola⁴⁴ del análisis de los diferentes esfuerzos clínicos plasmados en la historia clínica, y ordenó su remisión a una UCI de institución de mayor complejidad cuando se excedió su capacidad de respuesta, siendo esto evidencia de la diligencia y profesionalismo del hospital.

Así lo concluye el perito precitado en los siguientes términos:

6. ¿Hubo un manejo adecuado del caso de esta paciente, de acuerdo a las guías de manejo y diagnóstico acertado?

Respuesta: Con lo documentado en la historia clínica se muestra que se estudió el motivo de consulta, se adoptó el seguimiento, tratamiento y parámetros a los cambios clínicos y la evolución con todo lo disponible en el nivel de complejidad.

Se resolvió la deshidratación, se documentó y se trató la alteración electrolítica derivada de la pérdida aumentada por diarrea y vómito, se documentó y se trató la hipoglucemia, se descartó evento coronario agudo y se documentaron cambios pulmonares crónicos, se dio soporte ventilatorio y vasoactivo según lo indicado.

La radiografía de tórax es una ayuda diagnóstica de imágenes en dos dimensiones que se evalúa en proyección única habitualmente.

⁴² "No había ningún síntoma de neumonía en el ingreso al sitio de remisión ni en la entidad receptora"

⁴³ Respuesta del perito Diego Devia Manchola en pregunta número 5.

⁴⁴ Respuesta a interrogante número 6 que reposa en el dictamen pericial.

Documento: dictamen pericial de Diego Devia Manchola

Transcripción pertinente: "se adoptó el seguimiento, tratamiento y paraclínicos a los cambios clínicos y la evolución con todo lo disponible en el nivel de complejidad" "se resolvió deshidratación(...), se trató la alteración electrolítica (...), se trató la hipoglicemia, se descartó evento coronario agudo(...), se dio soporte ventilatorio y vasoactivo según lo indicado".

Lo anterior es prueba fehaciente de la diligencia con la que actuó el Hospital María Inmaculada en todas las fases del acto médico: diagnóstico, seguimiento, tratamiento. Frente a esta último punto, se reitera que dicha institución reaccionó a los cambios clínicos y evolución de la paciente conforme a lo permitían sus poderes jurídicos⁴⁵, recursos de personal⁴⁶ y posibilidades técnicas⁴⁷, derivados de su nivel de complejidad.

En síntesis, la prueba de la diligencia en este caso recae en la abundante práctica de exámenes paraclínicos, imágenes diagnósticas, remisiones a especialista y a UCI urgentes, y a los medicamentos indicados y adecuados que se le proporcionaron a la señora Ofelia Guaraca Salazar desde su ingreso al Hospital María Inmaculada y hasta que falleció a la espera de dicha remisión; motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad a esta institución.

Por todo lo anterior, no existe duda de la diligencia médica con la que atendió el Hospital María Inmaculada a la señora Ofelia Guaraca Salazar, tanto en su nivel diagnóstico como de tratamiento, motivo por el cual, conforme al régimen subjetivo que cubre este tipo de situaciones, esta excepción resulta suficiente para enervar las pretensiones resarcitorias que reposan en la demanda.

3. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE RELATIVIDAD DE LA FALLA DEL SERVICIO

En todo caso, sin perjuicio de las excepciones anteriormente expuestas, el juez deberá entrar a analizar los medios con los que contaba el Hospital María Inmaculada para prestar el servicio de salud a la señora Ofelia Guaraca Salazar, a fin de determinar si le son imputables los daños antijurídicos deprecados. Lo

⁴⁵ La ejecución de la orden recaía exclusivamente en la EPS CAPRECOM conforme a los artículos 16 y 17 del Decreto 4747 de 2007.

⁴⁶ Los neumólogos son médicos especialistas de instituciones de mayor complejidad a la del Hospital María Inmaculada, razón por la cual ordena su remisión.

⁴⁷ Remite a UCI de adultos que solo hay en hospitales de mayor complejidad al del Hospital María Inmaculada.

anterior, teniendo en cuenta que la falla del servicio es el título de imputación por el que encausa su demanda la parte actora.

Al efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al contenido obligacional exigible a una entidad pública en una situación concreta. Sin embargo, es connatural a este título de imputación el principio de relatividad del mismo. Al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

"La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual."⁴⁸

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2º. inc. 2º., de que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades..., "debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc, para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera."⁴⁹

Es que las obligaciones que son de cargo del Estado - y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión -, han de mirarse en concreto, frente al caso particular que se juzga, tomando en cuenta las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.

⁴⁸ Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

⁴⁹ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que esta provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de dichos medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, pese a su diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad⁵⁰".
(subrayado fuera de texto)

Así mismo, frente al análisis obligatorio de este principio cuando se impute la falla del servicio, ha indicado el Consejo de Estado:

"7.4. En casos como el sub lite, el fallador de instancia debe analizar de manera integral las pruebas, a efectos de establecer las circunstancias y el contexto que rodeó los hechos, con el fin de poder concluir si efectivamente se incurrió en una falla en el servicio atribuible a la entidad demandada, lo anterior atendiendo a las parámetros establecidos por la doctrina y la jurisprudencia cuando han desarrollado la "teoría de la relatividad de la falla en el servicio".

Sobre el particular resulta pertinente citar al profesor Rivero quien afirmó lo siguiente.

"el juez para decidir, en cada caso, si hay o no falla del servicio, se pregunta aquello que podríamos, en cada caso, esperar del servicio, teniendo en cuenta la dificultad más o menos grande la misión, las circunstancias de tiempo (períodos de paz o momentos de crisis), de lugar, de recursos sobre los cuales disponía el servicio público en personal y material, etc. De lo anterior resulta que la noción de falla del servicio tiene un carácter relativo, pudiendo el mismo hecho, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo"⁵¹

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como "el principio de la relatividad de la falla en el servicio"⁵². Principio este, que evita que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común –denominado "falla en el servicio"- torne las obligaciones del Estado, ya sean las

⁵⁰ Sentencia del 3 de febrero de 2000, Radicado No. 252859, Sección Tercera del Consejo de Estado. MP: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRIQUEZ.

⁵¹ Jean Rivero, Droit Administratif, Précis Dalloz, Paris, décima edición, 1983, p. 286 (Tomado de: "La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés", HENAO Juan Carlos.

⁵² Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enriquez, expediente 14787.

derivadas de manera explícita de una norma constitucional, legal, o reglamentaria, o del principio establecido en el artículo 2º de la Constitución Política, en obligaciones de resultado (...)"

"En otro precedente⁵³, se dijo:

"Desconocer tales circunstancias implicaría dejar de lado de la relatividad de la falla del servicio⁵⁴, es decir no tener en cuenta la conducta de la administración, en atención a las circunstancias de tiempo, modo, lugar, medios, personal e infraestructura del servicio..."

(...)" (subrayado fuera de texto)

Frente al caso concreto, y conforme a las premisas jurisprudenciales anteriormente transcritas, es deber del juez determinar los medios con los que contaba el Hospital María Inmaculada para la prestación del servicio de salud a la señora Ofelia Guaraca Salazar, a fin de determinar si existió o no una falla del servicio que le fuera atribuible y que hubiere sido causa adecuada de la muerte de la paciente.

Al respecto debe indicarse que el Hospital María Inmaculada prestó el servicio médico a la señora Ofelia Guaraca Salazar conforme con los medios disponibles que se derivaban de su nivel de complejidad.

Así lo confirma el perito Diego Devia Manchola en su dictamen, en la respuesta al interrogante número 6, en los siguientes términos:

⁵³ Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), expediente: 17.172.

⁵⁴ El concepto fue esbozado y desarrollado por el profesor Jean Rivero en los siguientes términos: "El juez, para apreciarla [se alude a la falla del servicio], no se refiere a una norma abstracta; para decidir, en cada especie, si hay falta o no, él se pregunta, lo que en ese caso debía esperarse del servicio, teniendo en cuenta de la dificultad más o menos grande de su misión, de las circunstancias de tiempo (períodos de paz, o momentos de crisis), de lugar, de los recursos de que disponía el servicio en personal y en material, etc. "De ello resulta que la noción de falla del servicio tiene un carácter relativo, pudiendo el mismo hecho, según las circunstancias, ser reputado como culposo o como no culposo." RIVERO, Jean, *Derecho Administrativo*, 1984, traducción de la 9ª edición, Caracas, pág. 304 y 305.

Respuesta: Con lo documentado en la historia clínica se muestra que se estudió el motivo de consulta, se adaptó el seguimiento, tratamiento y paraclínicos a los cambios clínicos y la evolución con todo lo disponible en el nivel de complejidad.

Se resolvió la deshidratación, se documentó y se trató la alteración electrolítica derivada de la pérdida aumentada por diarrea y vómito, se documentó y se trató la hipoglucemia, se descartó evento coronario agudo y se documentaron cambios pulmonares crónicos, se dio soporte ventilatorio y vasodilativo según lo indicado.

La radiografía de tórax es una ayuda diagnóstica de imágenes en dos dimensiones que se evalúa en proyección única habitualmente.

Documento: dictamen pericial Diego Devia Manchola.

Transcripción pertinente: *"Con lo documentado en la historia clínica se muestra que se estudió el motivo de consulta, se adoptó el seguimiento, tratamiento y paraclínicos a los cambios clínicos y la evolución con todo lo disponible en el nivel de complejidad."*

El Hospital María Inmaculada no contaba con un especialista en neumología que analizara la pluralidad de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas practicadas en su momento a la paciente, razón por la cual se ordenó su remisión a una entidad de mayor complejidad desde el día 11 de septiembre de 2015, a la 1:57 pm⁵⁵.

Tampoco contaba con una unidad de cuidado intensivos para adultos, en la que se pudiera controlar y tratar el grave estado de salud que presentó Ofelia Guaraca Salazar desde el día 14 de septiembre de 2015, pues este se encontraba en hospitales de mayor complejidad.

Así las cosas, re reitera que dicha institución reaccionó a los cambios clínicos y evolución de la paciente conforme a lo permitían sus poderes jurídicos⁵⁶, recursos de personal⁵⁷ y posibilidades técnicas⁵⁸, derivados de su nivel de complejidad, motivo por el cual, no es posible endilgarle responsabilidad a mi procurada, en virtud del principio de relatividad de la falla del servicio.

4. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

⁵⁵ Página 22/130 de la H.C.

⁵⁶ La ejecución de la orden recaía exclusivamente en la EPS CAPRECOM conforme a los artículos 16 y 17 del Decreto 4747 de 2007.

⁵⁷ Los neumólogos son médicos especialistas de instituciones de mayor complejidad a la del Hospital María Inmaculada, razón por la cual ordena su remisión.

⁵⁸ Remite a UCI de adultos que solo hay en hospitales de mayor complejidad al del Hospital María Inmaculada.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de las condiciones -en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación- la teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico -que pueden ser condiciones *sine quanon*- serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019⁵⁹, 29 de abril de 2019⁶⁰ y 27 de septiembre de 2018⁶¹.

Por lo anterior, el problema jurídico planteado tratándose del requisito de la causalidad es ¿cuál de todas las causas antecedentes fueron las que determinaron el resultado daño y si fueron de las que en curso normal de los acontecimientos -previsibilidad- lo causarían?

Como respuesta a dicho interrogante se afirma desde ya que fueron dos las causas adecuadas del fallecimiento de la señora Ofelia Guaraca Salazar: 1. El desarrollo natural de su estado de salud de conformidad con los síntomas que venía presentando y 2. la inatención de la EPS CAPRECOM, frente a las ordenes de remisión que prescribieron los galenos del Hospital María Inmaculada desde el día 11 y 14 de septiembre de 2015-. En consecuencia, no es posible atribuir jurídicamente el deceso de la paciente a la prestación del servicio médico dado por dicho hospital y más cuando este fue diligente.

Conforme a lo anterior, a continuación se establece la relación y nexo causal entre la aludida omisión y la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar:

4.1. HECHO DE UN TERCERO: OMISIÓN DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ATRIBUIBLE A LA EPS CAPRECOM – HECHO DE UN TERCERO

El hecho de un tercero quebranta el nexo de causal que se pretende establecer en el juicio de responsabilidad, puesto que en el plano fenomenológico del iter dañino,

⁵⁹ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

⁶⁰ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS.

⁶¹ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

la causa adecuada del daño no le es atribuible a la conducta del sujeto que se analiza, al pertenecer a la esfera de dominio de otro sujeto diferente.

Así mismo, el hecho de un tercero -en tanto especie de la causa extraña- debe cumplir con los 3 requisitos que de esta se predicen a efectos de configurarse como eximente de responsabilidad, esto es, la irresistibilidad, imprevisibilidad y exterioridad, conforme a lo expresó el Consejo de Estado en sentencia del 16 de agosto de 2018⁶².

Así las cosas, debe aclararse que desde el día 14 de septiembre de 2015, el doctor Jorqué Enrique Cubillos Mariño -especialista en medicina interna- ordena la remisión inmediata de Ofelia Guaraca Salazar a la unidad de cuidados intensivos, en ambulancia medicalizada. Sin embargo, tal prescripción vital no se materializa como se evidencia desde la página 67 a la 130 de la historia clínica, omisión que solo es atribuible a la EPS CAPRECOM.

Más aun, el Hospital María Inmaculada realiza 12 averiguaciones en el mismo día de la orden de remisión a UCI⁶³ -14 de septiembre de 2015 y no obstante no se tiene respuesta favorable de la EPS CAPRECOM, ni de otras institución prestadoras de salud. Lo mismo acontece en los tres días subsiguientes, que pese a los reiterados e incansables intentos del hospital contactándose con la EPS precitada y con otras instituciones, no resulta exitosa esta labor, hasta que se desenlaza el resultado muerte.

Ante tal panorama fáctico, de cara al análisis de la irresistibilidad del hecho de un tercero para que exonere de responsabilidad, se afirma que la omisión de la EPS CAPRECOM constituyó un hecho irresistible para el Hospital María Inmaculada, en la medida que este no tenía los poderes jurídicos para efectuar dicho traslado.

⁶² Sección tercera -subsección C- del Consejo de Estado. Radicado No. 2129734. MP: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE.

⁶³ Así se observa en la página 1 y 2 de la bitácora de referencia y contráreferencia aportada por esta institución.

Lo anterior, en atención a que conforme al artículo 16⁶⁴ y 17⁶⁵ del Decreto 4747 de 2007 - *Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*-, las respuestas a los usuarios frente a las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios son de responsabilidad exclusiva de la EPS, así como disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo.

En consecuencia, al tener la EPS la función exclusiva de atender las solicitudes de autorización de servicios médicos de sus usuarios, así como la obligación de garantizar la disponibilidad de red de prestadores para la atención médica en todos los niveles de complejidad de estos, no contaba el Hospital María Inmaculada con los poderes jurídicos para ordenar la remisión a UCI que requería Ofelia Guaraca Salazar desde el día 14 de septiembre de 2015, derivándose así una irresistibilidad para el hospital frente a la omisión de la precitada EPS, por imposibilidad jurídica para contrarrestarla. Además, debe resaltarse que a pesar de lo anterior, el Hospital María Inmaculada colaboró gestionando averiguaciones pertinentes para lograr la remisión⁶⁶.

⁶⁴ ARTÍCULO 16. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud. El Ministerio de la Protección Social determinará los términos y procedimientos de seguimiento que permitan garantizar la oportunidad en la asignación de citas para la prestación de servicios electivos.

⁶⁵ ARTÍCULO 17. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

PARÁGRAFO. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

⁶⁶ Bitácora de referencia y contrarreferencia, páginas 1-4.

Así mismo, frente al requisito de la imprevisibilidad, debe aclararse lo siguiente, conforme a la doctrina autorizada en la materia:

"2. Aunque el Diccionario de la Real Academia, entre las muchas definiciones del vocablo imprevisible, consagra la de aquello que no es imaginable con anticipación a su ocurrencia, la verdad es que no es esa la significación que se le debe dar a la causa extraña, pues tal forma de exoneración nunca existiría, ya que prácticamente todos los sucesos que ocurren a diario ya han sido imaginados por el hombre.

3. Por el contrario, es más lógico y humano entender por imprevisible aquello que, pese a haber sido imaginado con anticipación, es súbito o repentino, o aquello que pese a la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras se produjo, así hubiese sido imaginado previamente a su ocurrencia. Ambas significaciones también tienen sustento en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua. Y en el fondo, ambas definiciones se complementan si se advierte que un hecho es constitutivo de fuerza mayor cuando se produce en forma súbita o repentina y no ha sido posible tomar las medidas para evitarlo, o pese a haberse tomado dichas medidas, el hecho de todas maneras se produjo. (...)⁶⁷" (subrayado fuera de texto)

Bajo tal premisa doctrinal, y conforme a lo indicado en la excepción de mérito expuesta en el numeral anterior, se tiene que el descuido de la EPS CAPRECOM frente a la orden de remisión a UCI urgente constituyó un hecho imprevisible para el Hospital María Inmaculada, en la medida que a pesar de la diligencia y esfuerzo médico con el que actuó, así como el esfuerzo administrativo realizado a fin de lograr la remisión, de todas formas se produjo el deceso de la señora Ofelia Guaraca Salazar, que hubiere podido evitarse, si la entidad prestadora de salud hubiere cumplido sus obligaciones de garantía legalmente impuestas.

Finalmente, al estar la remisión a UCI de la señora Ofelia Guaraca Salazar por fuera de la esfera de dominio del Hospital María Inmaculada, resulta la omisión frente a esta orden médica extraña al mismo, puesto que -se itera- legalmente le correspondía a la entidad prestadora de salud donde estaba afiliada la paciente -EPS CAPRECOM-.

En conclusión, la omisión de remisión a UCI por parte de la EPS CAPRECOM constituyó un hecho irresistible, imprevisible y externo para el Hospital María

⁶⁷ TAMAYO Jaramillo. Tratado de la Responsabilidad Civil, tomo II. Editorial Legis, Bogotá 2018. Página 51.

Inmaculada frente a la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar, motivo por el no es procedente el conjunto de pretensiones resarcitorias frente a la misma.

4.2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA MUERTE Y EL ACTUAR DEL HOSPITAL MARÍA INMACULADA.

Tampoco existe nexo causal en entre la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar y la actuación desplegada por el Hospital María Inmaculada, en tanto que los actos médicos realizados por sus profesionales cumplieron con las *lex artis medicas*, protocolos y fueron indicados, no siendo posible desprender aporte causal de un comportamiento diligente realizado en tales términos.

Así mismo, no puede pasarse por alto que la neumonía -según el doctor José Luis Díaz Maroto Muñoz del Grupo de Neumoexpertos en Prevención- ***“ocupa el tercer puesto en el ranking de las causas de mortalidad adulta. En los mayores de 65 años que padecen este mal, las estadísticas demuestran que más del 50% deberán ser hospitalizados por complicaciones. A su vez, la mortalidad en este grupo etario es elevada: el 17% de los pacientes fallecen por esta causa⁶⁸”***.

Para el caso de España, se analiza que *“(...) a pesar de encontrarnos en un país desarrollado con un gran arsenal de antibióticos, aunque existan resistencias, y con buena asistencia hospitalaria, incluida la asistencia en las unidades de cuidados intensivos, la mortalidad por neumonía en España, ocupa el puesto número 10. Y si comparamos con la mortalidad del año 2014, la situación ha empeorado, la mortalidad en dicho año fue de 8.445 fallecidos. Ver **tabla 8***

⁶⁸ <https://neumoexpertos.org/2017/05/17/pronostico-y-mortalidad-de-la-neumonia/>

TABLA 8

Número de defunciones según las causas de muerte más frecuentes (*)

Año 2014	Total	Hombres	Mujeres
Total enfermedades	395 030	201 571	194 259
Enfermedades isquémicas del corazón	32 564	19 101	13 463
Enfermedades cerebrovasculares	27 579	11 573	16 006
Cáncer de tráquea y pulmón	21 251	17 194	4 057
Demencia	17 883	5 814	12 045
Insuficiencia cardíaca	17 095	6 214	10 881
Enf. crónicas de las vías respiratorias inferiores (ECVRI)	15 546	11 434	4 112
Enfermedad de Alzheimer	14 022	4 099	9 923
Cáncer de colon	11 797	5 964	4 833
Enfermedad hipertensiva	11 573	3 699	7 874
Diabetes mellitus	9 625	4 109	5 525
Neumonía	8 445	4 357	4 088
Insuficiencia renal	6 395	2 975	3 420
Cáncer de mama	6 325	94	6 231
Cáncer de páncreas	6 287	3 199	3 088
Cáncer de próstata	5 053	5 053	

(*) Causas con peso relativo superior a 1,1%.

69(...)"

De todo lo anterior se extrae que la neumonía lleva en sí un riesgo implícito de fallecimiento de la paciente, hasta en países desarrollados que cuentan con todos los recursos científicos, económicos y técnicos, como España. Ahora bien, si hasta en países desarrollados hay una alta tasa de mortalidad ¿que podría esperarse de un país como Colombia, con menos recursos, y en un hospital de mediana complejidad?

La respuesta es obvia y converge en concluir, en el caso concreto, que la neumonía es una patología con un riesgo implícito de fallecimiento considerable y que por ende a tenerla como otra causa adecuada de la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar.

Finalmente, concluyendo el análisis causal, no se puede pasar por alto el alto y adecuado grado de incidencia que tuvo la omisión de la EPS CAPRECOM frente a la remisión oportuna de su usuaria Ofelia Guaraca Salazar a una unidad de cuidados intensivos, de un hospital de mayor complejidad.

Como corolario de todo lo expuesto, no se puede establecer la existencia de un nexo causal entre el fallecimiento de la paciente y el hospital María Inmaculada, dado que prestó un servicio médico diligente, descartándose un aporte causal del

⁶⁹ Ibidem.

hospital en consecuencia, y las causas adecuadas de la muerte fueron la materialización de un riesgo propio de las patologías de la paciente, entre ellas la neumonía, y la omisión del deber legal en cabeza de EPS CAPRECOM, frente a la remisión a UCI.

5. ÍMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD SOLICITADO PARA LA SEÑORA OFELIA GUARACA SALAZAR Y TASACIÓN EXORBITANTE

El daño a la salud es aquella tipología de daño extrapatrimonial dirigida a indemnizar las afectaciones a la integridad psicofísica que sufra la persona. La justificación e identidad de esta tipología de daño fue delimitada por el Consejo de Estado en sentencia del 14 de septiembre de 2011, en los siguientes términos:

"De modo que, el "daño a la salud" –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente establecer el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto(...)"

"Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, (...)"

"Entonces, como se aprecia, el daño a la salud gana claridad, exactitud y equidad donde los precisados perjuicios la pierden, puesto que siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal sino las consecuencias que las mismas generan(...)".

"En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica⁷⁹. Por lo tanto, no es posible

⁷⁹ "Este estado de cosas no sólo deja la sensación de desorden, sino que también crea desigualdades entre víctimas, cuyos intereses aparecen, en igual medida, dignos de protección; así pues, el problema de fondo es

desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista."

"En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente –como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.⁸⁰" (Subrayado fuera de texto)

Como se percibe de la antedicha explicación jurisprudencial, la tipología de daño a la salud busca indemnizar las afectaciones, alteraciones, limitaciones de la integridad psicofísica de la víctima directa, en eventos de lesiones corporales, con base en porcentajes de invalidez, a fin de tasarlas objetivamente.

Es por lo anterior, que el Consejo de Estado en el 2014 unificó la reparación del daño a la salud en caso de muerte, de la forma que a continuación se expone:

" (...)

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GÈNERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
<i>Igual o superior al 50%</i>	100
<i>Igual o superior al 40% e inferior al 50%</i>	80

el de establecer los límites, que deben ser "límites razonables", determinados sí, en términos jurídicos." CORTÉS, Edgar Ob. Cit. Pág. 57.

⁸⁰ Sección tercera del Consejo de Estado. Radicado No. 38.222. MP: Enrique Gil Botero.

<i>Igual o superior al 30% e inferior al 40%</i>	60
<i>Igual o superior al 20% e inferior al 30%</i>	40
<i>Igual o superior al 10% e inferior al 20%</i>	20
<i>Igual o superior al 1% e inferior al 10%</i>	10

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. (...)".

Es decir, esta tipología implica tácitamente la no afectación total de la víctima directa -muerte-, puesto que precisamente buscar indemnizar las alteraciones de la unidad psicofísica de la persona, siendo necesario para esto conservar si quiera un porcentaje mínimo de salud por parte de la víctima de la lesión corporal, es decir, encontrarse viva.

Sin embargo, teniendo en cuenta que la señora Ofelia Guaraca Salazar falleció el día 17 de septiembre de 2015, no resulta procedente la petición de daño a la salud, en la medida que no es posible determinar una afectación, limitación o pérdida funcional de su salud, pues su integridad psicofísica se afectó en su totalidad.

En todo caso, la solicitud de 400 SMLV deprecada en el escrito de demanda resulta exorbitante, puesto que, conforme a la tabla anteriormente plasmada, solo se puede conceder 100 SMLV para la víctima directa.

Por todo lo anterior, además de improcedente, resulta exorbitante la tasación del daño a la salud para la señora Ofelia Guaraca Salazar, siendo necesario rechazar la precitada petición.

6. FALTA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE

Sea lo primero aclarar que quien pretende la aplicación del efecto jurídico determinado por una norma, debe cumplir previamente con la carga de probar el supuesto de hecho del cual se deriva. Así lo consagró específicamente el artículo 167 del C.G.P, norma aplicable a la jurisdicción contencioso administrativa, vía remisión procesal por asunto no regulado.

La responsabilidad patrimonial del estado está regulada en el artículo 90 de la Constitución Política y el supuesto de hecho de esta norma se circunscribe a la verificación de un daño antijurídico y que este sea imputable a una autoridad pública. En consecuencia, no existe asidero legal para presumir ningún tipo de daño en materia de responsabilidad patrimonial del Estado, puesto que esta carga le corresponde a quien los demande.

Tal regla no tiene como excepción al lucro cesante, motivo por el cual, para que sea procedente una indemnización frente a este perjuicio, debe acreditarse: 1) La capacidad económica de quien fallece y 2) La dependencia económica de quienes solicitan frente a esta. Lo anterior, a fin de tener certeza frente a la existencia del perjuicio, siendo este un requisito para su reconocimiento.

En el caso en concreto, no se hizo en la demanda descripción fáctica alguna frente a la capacidad económica o ingresos obtenidos por la señora Ofelia Guaraca Salazar en momentos previos a su muerte, es decir, no se indicó si tenía rentas, salarios o ingresos de los que derivara su sustento.

Simplemente, en el acápite de pretensiones por perjuicios materiales de la demanda, se estableció para los menores Obdulio Ardila Guaraca, Yulieth Ardila Guaraca y María Derli Ardila Guaraca las sumas de \$6.112.929 por lucro cesante consolidado para cada uno y \$16.969.886, \$17.734.842 y \$14.811.634, por lucro cesante no consolidado, respectivamente, sin explicar los ingresos con los que la señora Ofelia Guaraca Salazar supuestamente sufragaba estos, ni mucho menos la dependencia económica de aquellos frente a esta, pudiendo también resultar que dependían económicamente de su padre.

Por lo anterior, imprescindible resulta traer a colación el pronunciamiento de la Sección Tercera del Consejo de Estado el 18 de julio de este año, en sentencia de unificación sobre reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante, en la que se eliminó la presunción del salario mínimo cuando no se soportan por ningún medio probatorio los ingresos que haya dejado de percibir supuestamente la víctima, como ocurre en el presente caso.

En efecto, así se refirió el Consejo de Estado:

"(...) Aplicada así la "presunción" acabada de mencionar, lo que se debía identificar no era si el afectado desempeñaba una "actividad productiva" al tiempo de la detención, sino si se encontraba para entonces en una edad "productiva" –entendida como tal aquella en que se alcanza la mayoría de edad y que se mantiene mientras no sobrevenga una incapacidad laboral o cognitiva-, para liquidar el perjuicio material conforme al valor del salario mínimo; pero, entendida así la regla de experiencia, como fundamento de la regla de la jurisprudencia, se puede incurrir –a no dudarlo- en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual, lo cual sucede –por ejemplo- si el afectado, pese a encontrarse en una "edad productiva", es improductivo, porque por un acto volitivo decide no trabajar y depender de los ingresos que le proporcionan otros, evento en el cual no hay un perjuicio material cierto e indemnizable.

En alguna oportunidad, ante la prueba de que el afectado con la medida no trabajaba, la Sala negó el lucro cesante por él solicitado, así (sentencia del 23 de noviembre de 2017 (expediente 38.067):

"Está acreditado, según el testimonio de la señora Regina ..., esposa de uno de los detenidos y madre de los otros dos, que para la época en que fueron privados de la libertad, el señor Salomón ... trabajaba en oficios varios, es decir, en lo que le resultara, pero no tenía ingresos fijos y que John ... laboraba como vendedor ambulante, mientras que Fabio ... Salomón no trabajaba (testimonio rendido el 25 de mayo de 2004 ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca) (folios 494 y 495, cuaderno 2).

"Así, para calcular el lucro cesante reclamado por Salomón ... y Johnny ..., pues Fabio Salomón no trabajaba y, por tanto, ningún ingreso dejó de percibir mientras estuvo privado de la libertad, la Sala tendrá en cuenta el salario mínimo vigente en el año en que se produjo su captura (2000), esto es, \$260.100

Sobre el carácter real y cierto del perjuicio, la doctrina ha señalado que:

"La certidumbre del perjuicio tiene algo que ver con su realidad pero expresa una dimensión particular. No se considerará

como un perjuicio real la consecuencia de un acto o un hecho que no tiene incidencias nocivas para quien lo reclama ... La realidad del perjuicio alegado es pues controlada en forma constante por el juez administrativo.

"(...)

"... la realización de ciertas consecuencias de un hecho dañino ... si son futuras pero ciertas deben incorporarse al perjuicio reparable. Si están rodeadas de un coeficiente de incertidumbre demasiado importante el juez las rechazará" (se resalta y subraya).

(...)

Sin embargo, a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo, pues evitarlas y, por tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias y mantiene incólumes el principio de justicia rogada y el principio dispositivo, los cuales orientan la actividad y las decisiones de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Agrégase a lo anterior que las orientaciones jurisprudenciales anteriormente mencionadas y las presunciones jurisprudenciales aplicadas con el objeto de determinar la existencia y el monto de los perjuicios materiales podrían entenderse en el sentido de que, cumplidas ciertas condiciones, los demandantes tienen derecho, per se, a obtener el pago de perjuicios en determinado monto; sin embargo, ello podría llevar a desconocer involuntariamente en algún caso que el reconocimiento de un perjuicio solo procede si ha sido solicitado por la parte interesada, lo que implica que ésta lo reclame de manera expresa y cuantifique su monto de manera razonada (artículo 162, numerales 2 y 6 del C.P.A.C.A. –antes artículo 137 del C.C.A.- y artículo 281 de C.G.P. – antes 305 del C. de P.C.-) y a ello se puede acceder siempre que dicha parte haya cumplido con la carga de acreditar tanto la existencia como la cuantía del perjuicio.

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.

(...)

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.

(...)

El ingreso de los independientes debe quedar también suficientemente acreditado y para ello es necesario que hayan aportado, por ejemplo, los libros contables que debe llevar y registrar el comerciante y que den cuenta de los ingresos percibidos por su actividad comercial o remitir, por parte de quienes estén obligados a expedirlas, las facturas de venta, las cuales tendrán valor probatorio siempre que satisfagan los requisitos previstos en el Estatuto Tributario, o que se haya allegado cualquier otra prueba idónea para acreditar tal ingreso.” (Negrilla y subraya propia)

Ahora bien, pese a que el análisis del reconocimiento del lucro cesante se hace desde el análisis de la privación injusta de la libertad, en la primera página de la sentencia, después del encabezado, la Sala Plena indica que los criterios de unificación aplicarán también para los eventos en los cuales a los jueces le corresponda determinar la existencia y el monto de los perjuicios materiales, de la siguiente manera:

“La Sala Plena de la Sección Tercera avoca el conocimiento del presente caso, con el fin de unificar su jurisprudencia en materia de reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante en los casos de privación injusta de la libertad, criterios que serán aplicables también a los eventos en los cuales le corresponda al juzgador determinar la existencia y el monto de perjuicios materiales de la misma clase.”

Por lo anterior, al no encontrarse probado que la señora Ofelia Guaraca Salazar devengaba ingresos ya fuera de una relación laboral o como independiente, es decir, al no obrar pruebas en el expediente que sustenten el lucro cesante cuya reparación se pretende, como tampoco hechos y una certeza que lo respalde, no puede accederse a esta pretensión toda vez que no se cumple ni prueba el supuesto

de hecho del artículo 90 de la C.P para derivar una responsabilidad patrimonial del estado, esto es la comprobación de un daño antijurídico y su imputación a una autoridad pública.

7. IMPROCEDENCIA DE CONDENAS SOLIDARIAS EN SEDE DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA

El artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo reza:

ARTÍCULO 140. REPARACIÓN DIRECTA. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.(subrayado fuera de texto)

Es decir, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna, y únicamente en el hipotético evento en el que el Hospital María Inmaculado sea condenado, se debe tomar en consideración que en la Jurisdicción Contencioso Administrativo no pueden haber condenas solidarias automáticas, de conformidad con el tenor del último inciso del artículo anteriormente transcrito y de lo expuesto por la Corte Constitucional en sentencia C-55 de 2016 que analizó su constitucionalidad.

En el caso concreto, hay una empresa social del estado y un patrimonio autónomo que contiene fondos de una extinta empresa industrial y comercial en liquidación

demandados, en la que hay dos patrimonios propios diferentes pese a ser ambos públicos.

Sin embargo, sin que pueda considerarse aceptación alguna de responsabilidad - puesto que palmariamente no hay lugar a un fallo por responsabilidad extracontractual contra el Hospital María Inmaculada conforme a lo expuesto-, en el hipotético evento de considerarse procedente esta, el juez deberá determinar la proporción causal de participación de los coparticipes, a efectos de tasar así el porcentaje de indemnización por la que cada una de ellas deberá responder frente a la eventual indemnización, en la medida que, se itera, la E.S.E Hospital María Inmaculada tiene un patrimonio público propio diferente al administrado por la entidad fiduciaria pública La Previsora S.A -Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom Liquidado.

En consecuencia, al haber dos patrimonios diferentes, no podría endilgarse una declaratoria de responsabilidad solidaria, al haberse determinado previamente el porcentaje de participación de los involucrados en el hecho dañoso y el consecuente porcentaje por el que deberían responder cada uno de ellos.

CAPITULO II. **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

PRIMERO: Es parcialmente cierto en lo atinente a la perfección del contrato de seguro evidenciado en la póliza No. 021732296/0 de 10 de abril de 2015.

Sin embargo, el llamante omite especificar las condiciones particulares y generales de dicha relación aseguraticia, las cuales, conforme a lo establece el artículo 1047 del código de comercio, rigen el contrato.

Es así como en el condicionado particular se determinó como límite asegurado por evento y vigencia la suma de \$1.000.000.000, cuyo deducible derivado del riesgo de responsabilidad civil profesional se determinó en 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.

Igualmente, en la sección segunda del condicionado general -exclusiones-, se estableció que las perdidas y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de

cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por las siguientes causas que se destacan, no serían objeto de amparo por el contrato, a saber:

*"SECCION SEGUNDA – EXCLUSIONES
GENERALES*

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:*
- Dolo
(...)*
 - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales
(...)*
 - Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones"*

De igual forma, en la aludida sección segunda, también se establecieron las siguientes exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional que se destacan:

*"EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL*

*La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:
(...)*

17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:

- a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y*
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservaciones y funcionamiento.(...)"*

Finalmente, en Capitulo V del condicionado general, se determinaron como garantías las siguientes:

"GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

(...)

2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieren de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

(...)

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C."

SEGUNDO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Lo anterior, toda vez que si bien podría inferirse unas pretensiones con tal tenor de la demanda, las mismas no tendrían vocación de prosperidad por la ausencia de nexo causal frente el Hospital María Inmaculada y el servicio médico diligente prestado por este.

TERCERO: NO ES CIERTO como se presenta, puesto que se debe hacer la siguiente aclaración para mejor entendimiento del despacho y del mismo llamante en garantía.

Afirma el llamante que en el evento de proferirse fallo condenatorio en contra del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E, la compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. debe responder por el pago de perjuicios ocasionados por la prestación de servicios de salud y demás prestaciones que se llegare a aceptar en la sentencia, conforme al contrato que la aseguradora garantizó.

Sin embargo, debe aclararse que la póliza de seguro de ninguna manera puede verse afectada, en la medida que la muerte de la señora Ofelia Guaraca Salazar no es atribuible al HOSPITAL MARÍA INMACULADA, toda vez que se prestó un servicio diligente, oportuno e idoneo conforme a su nivel de complejidad y la muerte tuvo como causa el desarrollo natural de las patologías y el hecho de un tercero - EPS CAPRECOM-.

Es decir, no se realizó el riesgo asegurado consistente en el acto médico erróneo que sirviera como base para una condena por responsabilidad civil profesional al Hospital María Inmaculada y no resulta posible afectar la póliza por hechos ajenos al asegurado, como los serían aquellos atribuibles a la EPS CAPRECOM.

Finalmente, frente al lucro cesante reclamado para los menores YULIETH ARDILA GUARACA, ABDULIO ARDILA GUARACA y MARIA DERLI ARDILA GUARACA, no se allegó medio de prueba pertinente, conducente y útil del que pudiera concluirse objetivamente que OFELIA GUARACA SALAZAR tenía ingresos mensuales por conceptos de renta o trabajo, ni tampoco la dependencia de los precitados menores con esta, a efectos determinar la existencia del lucro cesante a favor de ellos.

CUARTO: NO ES UN HECHO sino un juicio de valor sobre una disposición normativa.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en el llamamiento en garantía, por cuanto, cómo se reiteró a lo largo de la presente contestación y en la contestación al llamamiento, no existe procedencia en absoluto del llamamiento en garantía. Lo anterior, toda vez que en el caso de autos no se realizó el riesgo asegurable, por lo que no existe obligación condicional a cargo de mi mandante.

A LA PRETENSIÓN 1: Acerca de la admisión del presente llamamiento formulado a mi procurada, por sustracción de materia NO PROCEDE MI PRONUNCIAMIENTO, toda vez que el Despacho ya resolvió al respecto mediante Auto del 30 de julio de 2019.

Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, si bien la presente pretensión no puede ser objeto de discusión a través de la contestación al llamamiento en garantía, debe advertirse desde ya que el análisis que debe realizar el Despacho de conocimiento debe ser acorde a las condiciones de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021732296/0, atendiendo a las estipulaciones contractuales que dentro de la misma se concertaron.

A LA PRETENSIÓN 2. ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que, si bien afirma la parte llamante que la póliza deberá afectarse con posterioridad a un fallo condenatorio en su contra, lo cierto es que no se hace alusión a los límites y sublímites de la única póliza objeto de estudio, así como a las exclusiones y

clausulas aplicables y contendidas en la citada. Me atengo al contenido íntegro y no parcializado del contrato de seguro suscrito entre los citados.

Además, no resulta procedente emitir fallo condenatorio en contra de la E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA en la medida que no causó el fallecimiento de la señora OFELIA GUARACA SALAZAR, al haber prestado un servicio de salud oportuno, diligente y adecuado. En consecuencia, no se ha realizado el riesgo asegurado del cual surge la obligación condicional del contrato de seguro para mi procurada, en el caso en concreto.

Finalmente, frente al lucro cesante reclamado para los menores YULIETH ARDILA GUARACA, OBDULIO ARDILA GUARACA y MARIA DERLI ARDILA GUARACA, no se allegó medio de prueba pertinente, conducente y útil del que pudiera concluirse objetivamente que OFELIA GUARACA SALAZAR tenía ingresos mensuales por conceptos de renta o trabajo, ni el aporte económico de esta a sus hijos menores, a efectos determinar la existencia del lucro cesante a favor de ellos.

En todo caso, teniendo en cuenta que el contrato de seguro se encuentra regulado por las condiciones generales y particulares del seguro, en caso de encontrar el cumplimiento de alguna causal de exclusión o falta de cobertura la afectación de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021732296/0 no podrá afectarse, así EL HOSPITAL MARIA INMACULADA remota e hipotéticamente resulte condenado en la sentencia.

De todas maneras, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada se debe tener en cuenta que en el condicionado particular se determinó como límite asegurado por evento y vigencia la suma de \$1.000.000.000, cuyo deducible derivado del riesgo de responsabilidad civil profesional se determinó en 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.

III. EXCEPCIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohilada Allianz Seguros S.A., respecto de la póliza de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas y Hospitales No. 021732296/0, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado,

acaecido dentro de la vigencia de la póliza y reclamado dentro de la misma o dos años después de su terminación, derivado del acto médico ejercido por el asegurado.

Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

**"SECCIÓN PRIMERA – COBERTURA BÁSICA
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Amparo**

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, medico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo." (Cursiva y subrayado fuera del texto original)

Lo anterior en consonancia con la definición de siniestro que consagra las condiciones generales de la póliza en cuestión, que en el Capítulo V - numeral 5º- reza:

5. SINIESTRO

En Modalidad Sunset

El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma

Como si lo anterior fuera poco, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

*"ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.
Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado."
(Cursiva y subrayado fuera del texto original)*

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo falla médica atribuible al Hospital María Inmaculada, que desenlazara el resultado muerte.

El HOSPITAL MARÍA INMACULADA, durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente, cumplió con los protocolos, guías, exámenes y tratamientos de acuerdo a su nivel de complejidad, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda.

Tan cierto es lo anterior, que el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E realizó todos los procedimientos, exámenes y valoraciones necesarios para la atención del cuadro clínico que presentaba la paciente y, ante la gravedad de su condición, ordenó su remisión oportunamente a una entidad hospitalaria de mayor complejidad, cuando se excedió su capacidad de respuesta, conforme a su nivel de complejidad.

Finalmente, ante la omisión de la EPS CAPRECOM frente a la remisión a UCI de la paciente, trató diligentemente de estabilizar su precario estado de salud, conforme a su nivel de complejidad, hasta donde fue posible.

Por todo lo anterior, acreditada la inexistencia de falla del servicio médico en cabeza del HOSPITAL MARÍA INMACULADA, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza en cuestión y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada, en tanto que no se han configurado los elementos del siniestro con los que se pueda predicar la afectación de la póliza.

2. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que

por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Para el caso de marras, no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna por concepto de lucro cesante consolidado, ni futuro, para los menores OBDULIO ARDILA GUARACA, YULIETH ARDILA GUARACA y MARÍA DERLI ARDILA GUARACA, puesto que -como se indicó con anterioridad- no se solicitó o aportó medio de prueba conducente y útil que acreditara la capacidad económica de la señora OFELIA GUARACA SALAZAR y la dependencia de sus menores hijos frente a ella.

Así mismo, teniendo en cuenta que Ofelia Guaraca Salazar falleció el día 17 de septiembre de 2015, no resulta procedente la petición de daño a la salud, en la medida que no es posible determinar una afectación, limitación o pérdida funcional de su salud, pues su integridad psicofísica se afectó en su totalidad.

En todo caso, la solicitud de 400 SMLV deprecada en el escrito de demanda resulta exorbitante, puesto que, conforme a la tabla anteriormente plasmada, solo se puede conceder 100 SMLV para la víctima directa.

Por todo lo anterior, además de improcedente, resulta exorbitante la tasación del daño a la salud para la señora Ofelia Guaraca Salazar, siendo necesario rechazar la precitada petición.

Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que no acredita la actora el monto o cuantía de sus perjuicios, deberá declararse probada la presente excepción, y así

evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa de los actores.

3. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO Y APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado mediante el contrato de seguro que en este se documenta y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Allianz Seguros S.A. exclusivamente bajo esta hipótesis, este Despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores; por supuesto sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado y previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Así pues, y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada, léase en la citada norma:

"ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074". (Cursiva, subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, se pactó en las condiciones generales y particulares aplicables al seguro de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas y Hospitales 021732296/0, que pretende afectar el llamante, el límite de la responsabilidad de la compañía que así se establece:

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA 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 LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

Se transcribe para claridad, y resalta:

"LÍMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como "límite por vigencia" es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios casusados por todos los siniestros ocurrido durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo." (Cursiva y subrayado fuera del texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera condenar a mi poderdante por una indemnización superior a \$1.000.000.000 de pesos -cuantía límite de la suma asegurada-

Ahora bien, no puede perderse de vista, que las partes contratantes, esto es tomador y asegurador, dentro del contrato de seguro que nos atañe, acordaron o pactaron un DEDUCIBLE que deberá asumir el tomador/asegurado, deducible que busca la participación del asegurado en la pérdida ocasionada por el siniestro.

De conformidad con lo anterior, en el remoto e hipotético evento en el que se declare la ocurrencia del siniestro y consecuentemente la afectación de la póliza en cuestión, deberá descontarse de la suma que deba asumir mi prohilada, el monto correspondiente al deducible pactado, esto es, según condiciones generales y particulares, los siguientes:

DEUCIBLES:

RC PROFESIONAL: El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no: 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000

De cara a lo anterior, deberá el Despacho de conocimiento tener en cuenta el deducible pactado por los contratantes y aplicar el que corresponda, esto es, 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.00. Es decir, deducir el 15% de la pérdida acreditada y si esta es inferior a \$5.000.000.00, entonces deducir el equivalente a \$5.000.000.00. No puede perder de vista el Despacho que se trata de un solo deducible, y que se deberá liquidar según corresponda, aplicando la deducción del 15% sobre el valor de la pérdida o mínimo \$5.000.000.00, según sea el caso.

Conforme a los anteriores fundamentos, solicito a este Despacho declarar probada esta excepción y, consecuentemente, determinar que sin perjuicio de que en virtud del condicionado particular, general y la carátula de la póliza se dé la falta de cobertura y/u otra excepción propuesta, en todo caso, dicha póliza contiene un límite de valor asegurado que deberá ser tenido en cuenta por el Despacho, así como el deducible expresamente pactado, en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

4. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro utilizado para accionar en contra de mi representada, incluida la de prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro (1081 C.Co), conforme a la Ley.

CAPITULO III **FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LOS DEMANDANTES**

En el presente acápite me pronunciaré respecto de la solicitud probatoria relativa a la práctica de un dictamen pericial que sería rendido por Profesionales Médicos Especializados en Neumología y Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional con sede en Bogotá, con el objeto de conceptuar desde el punto de vista médico legal sobre las causas de fallecimiento de la paciente, conforme a las razones que se expresan:

Soslaya la parte actora la técnica procesal respecto de la solicitud de la mentada prueba, consistente en que esta debió ser aportada con el escrito de demanda como es debido, conforme lo establece el numeral 2º del artículo 166 del C.P.A.C.A, que al respecto reza:

"Artículo 166. Anexos de la demanda. A la demanda deberá acompañarse:

(...)

2. Los documentos y pruebas anticipadas que se pretenda hacer valer y que se encuentren en poder del demandante, así como los dictámenes periciales necesarios para probar su derecho." (subrayado y cursiva fuera de texto)

Así mismo, el artículo 218 del C.P.A.C.A establece:

"Artículo 218. Prueba pericial. La prueba pericial se regirá por las normas del Código de Procedimiento Civil, salvo en lo que de manera expresa disponga este Código sobre la materia. (...)." (subrayado y cursiva fuera de texto)

Y el artículo 227 del C.G.P. regula:

"ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado." (subrayado y cursiva fuera de texto)

Conforme a las anteriores premisas normativas, si la parte actora pretendía valerse de la práctica de un dictamen pericial como medio de prueba de los supuestos fácticos esgrimidos en la demanda, debió aportarla con el escrito contentivo de esta.

Por lo anterior, al no haberse aportado el dictamen o la justificación para su omisión en el libelo petitorio, deberá el Despacho denegar la prueba aquí citada, en tanto que no cumple con los requisitos procesales mínimos, siendo estos de orden público, imperativos, de derecho estricto y de obligatorio acatamiento tanto para el juez como a las partes, conforme lo ha explicado la Corte Constitucional en sentencia T-054- de 1998.

CAPITULO IV **PRUEBAS**

A. Documentales que se allegan:

1. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021732296/0, que incluye sus condicionado particular y general.

B. Testimonios:

1. Sírvasse citar y hacer comparecer a JUAN DE JESÚS LARIOS FONTALVO, médico internista que se localiza en la diagonal 20 No. 7-29B/ inmaculada, para que explique su intervención en este asunto y los hechos que le consten. Este testimonio es pertinente, conducente y útil, toda vez que el precitado galeno atendió a la paciente en el Hospital María Inmaculada.
2. Sírvasse citar y hacer comparecer a LUIS FELIPE GAVIRIA, médico general que se localiza en la diagonal 20 No. 7-29B/ inmaculada, para que explique su intervención en este asunto y los hechos que le consten. Este testimonio es pertinente, conducente y útil, toda vez que el precitado galeno atendió a la paciente en el Hospital María Inmaculada.
3. Sírvasse citar y hacer comparecer a ANDRES FELIPE TRUJILLO POLANIA, médico general que se localiza en la diagonal 20 No. 7-29B/ inmaculada, para que explique su intervención en este asunto y los hechos que le consten.

Este testimonio es pertinente, conducente y útil, toda vez que el precitado galeno atendió a la paciente en el Hospital María Inmaculada.

4. Sirvase citar y hacer comparecer a YAMILETH SÁNCHEZ, funcionaria de la oficina de referencia y contrareferencia del Hospital María Inmaculada, que se localiza en la diagonal 20 No. 7-29B/ inmaculada, para que explique su intervención en este asunto y los hechos que le consten. Este testimonio es pertinente, conducente y útil, toda vez que la pretiada funcionaria gestionó las remisiones a UCI de la paciente.
5. Sirvase citar y hacer comparecer a LUZ DARY LOPEZ E., funcionaria de la oficina de referencia y contrareferencia del Hospital María Inmaculada, que se localiza en la diagonal 20 No. 7-29B/ inmaculada, para que explique su intervención en este asunto y los hechos que le consten. Este testimonio es pertinente, conducente y útil, toda vez que la pretiada funcionaria gestionó las remisiones a UCI de la paciente.
6. Sirvase citar y hacer comparecer a CARMEN E SANCHEZ, funcionaria de la oficina de referencia y contrareferencia del Hospital María Inmaculada, que se localiza en la diagonal 20 No. 7-29B/ inmaculada, para que explique su intervención en este asunto y los hechos que le consten. Este testimonio es pertinente, conducente y útil, toda vez que la pretiada funcionaria gestionó las remisiones a UCI de la paciente.
7. Sirvase citar y hacer comparecer a YAZMIN ROJAS, funcionaria de la oficina de referencia y contrareferencia del Hospital María Inmaculada, que se localiza en la diagonal 20 No. 7-29B/ inmaculada, para que explique su intervención en este asunto y los hechos que le consten. Este testimonio es pertinente, conducente y útil, toda vez que la pretiada funcionaria gestionó las remisiones a UCI de la paciente.

C. Informe del artículo 217 del C.P.A.C.A

1. Solicito el informe juramentado del Hospital María Inmaculada relacionado con las gestiones que realizaron para remitir a la señora Ofelia Guaraca Salazar, a la especialidad de neumología y a la unidad de cuidados intensivos, sobre los siguientes interrogantes:
 - i. ¿En que forma el Hospital María Inmaculada gestionó la orden de remisión a neumología dada por el médico Juan de Jesús Larios Fontalvo, el día 11 de septiembre de 2015, que reposa en la página 22 de la historia clínica?

- ii. ¿En que forma el Hospital María Inmaculada gestionó la orden de remisión a unidad de cuidados intensivos dada por el médico Jauder Mauricio Perdomo Muñoz, el día 14 de septiembre de 2015, que reposa en la página 73 de la historia clínica?
- iii. ¿Cuántos intentos de gestión se realizaron respecto de cada una de las remisiones establecidas en i y ii?
- iv. ¿A qué se debió que no se efectuaron las remisiones establecidas en el numeral i y ii?
- v. ¿Quién o qué funcionarios de referencia y contrareferencia del Hospital María Inmaculada gestionaron tales ordenes de remisión?

CAPITULO V

ANEXOS Y NOTIFICACIONES

ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros S.A.
3. Poder especial a mi conferido.

NOTIFICACIONES

1. A mí representada, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Carrera 13A No. 29 – 24 de la ciudad de Bogotá.
2. Al suscrito, en la Carrera 11A No. 94A – 56 Oficina 402 de la ciudad de Bogotá.
Correo Electrónico notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez, cordialmente,

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