

Señores

JUZGADO CUARTO (4º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA.

j04adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

RADICACIÓN: 18001333300420190071100

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.

DEMANDANTE: MARÍA DE LOS ÁNGELES GUSTÍN Y OTROS.

DEMANDADOS: CLÍNICA MEDILASER S.A. Y OTROS.

LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio en Bogotá, D.C., identificada con NIT 860.026.182 - 5, conforme al poder obrante en el expediente, me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por MARÍA DE LOS ÁNGELES GUSTÍN Y OTROS, así como a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la CLÍNICA MEDILASER S.A. a mi representada, para que en el momento en que se vaya a decidir el litigio se tengan en cuenta los fundamentos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

I. SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA RESPECTO ALLIANZ SEGUROS S.A.

En concordancia con el artículo 182A del CPACA y atendiendo a los argumentos que se desarrollarán en la excepción correspondiente, desde ya solicito que se de aplicación al numeral 3 de dicha disposición normativa y, en consecuencia, se dicte sentencia anticipada por encontrarse probada la prescripción extintiva respecto de las acciones derivadas del contrato de seguros que sirvió de fundamento para el llamamiento en garantía que ahora nos atañe.

Para iniciar el análisis propuesto, debe mencionarse que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial**”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De este modo, resulta claro que, para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, el término bienal debe contarse desde el momento en que se hace la reclamación al asegurado. Así lo ha expuesto el Consejo de Estado y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales, en donde se ha establecido que la fecha de la reclamación extrajudicial es la que marca el hito temporal a partir del cual debe empezarse a contarse el término bienal de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Finalmente, vale la pena resaltar que el Consejo de Estado indicó que el término a partir del cual empieza a correr la prescripción frente al asegurado es justamente a partir del momento en que se realiza la petición judicial o extrajudicial que le efectúe la víctima, de conformidad con el artículo 1131 del Código de Comercio. En esta medida, expuso:

“(…) Es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del C. de Co. para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición indemnizatoria, (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de ésta, desde “el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado”, según lo esclareció el legislador del año 1.990 (art. 86, Ley 45)”¹.

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que los hechos objeto de debate fueron conocidos por la CLÍNICA MEDILSER S.A. desde el traslado de la solicitud de conciliación extrajudicial, el cual tuvo lugar el 25 de junio de 2019, como consta a continuación:

¹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 30565 del 6 de junio de 2007, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 71 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.º 1.011 de 25 de junio de 2019

Convocante (s): NINFA MONJE FIERRO Y OTROS

Convocado (s): E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA – CLINICA MEDILASER S.A.
– CLINICA UROS S.A. – CLINICA EL DONCELLO – CLINICA
CORPOMEDICA – E.S.E SAN RAFAEL TOVAR POVEDA -

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Sobre el particular, es necesario considerar que si bien no se tiene constancia del momento en que se dio traslado de la solicitud de conciliación extrajudicial al asegurado, conforme al artículo 6 del Decreto 1716 de 2009 (aplicable para la época de los hechos), uno de los requisitos de la conciliación extrajudicial es que se haya enviado copia de la petición previamente al convocado, en la que conste que ha sido efectivamente recibida por el representante legal o quien haga sus veces. Así pues, es viable presumir que antes de la radicación de la respectiva solicitud de conciliación extrajudicial, el asegurado tuvo conocimiento de los hechos y pretensiones que fundamentaron la reclamación extrajudicial. En el caso concreto, es evidente que la CLÍNICA MEDILASER S.A., al ser convocada en la petición de conciliación extrajudicial, tuvo conocimiento de esta antes de su fecha de radicación, es decir, antes del 25 de junio de 2019.

Bajo esta óptica, es clara la configuración de las acciones derivadas del contrato de seguro, comoquiera que, desde la solicitud de conciliación radicada, transcurrieron tres (3) años, tres meses y dos días hasta que se radicó el llamamiento en garantía el día 27 de septiembre de 2022, como consta a continuación:

2023-05-02	Recepcion Descorre Traslado Excepciones	DESCORRE TRASLADO DE EXCEPCIONES_CLINICA UROS	2023-05-04
2022-09-27	Recepción de memorial	APODERADO CLINICA MEDILASER S.A.S. ALLEGA CONTESTACION A LA DEMANDA CON ANEXOS, SE GENERA RESPUESTA VIA CORREO ELECTRÓNICO, COMO QUIERA QUE LA INFORMACIÓN ADJUNTA NO PERMITE SER VISUALIZADA NI DESCARGADA	2022-09-28
2022-09-26	Recepcion Prueba	APODERADO CLINICA EL DONCELLO, ALLEGA SOPORTE DE NOTIFICACION A LLAMADO EN GARANTIAS (SEGUROS	2022-09-26

Incluso, desde otra perspectiva, podría interpretarse que el asegurado tuvo conocimiento de las peticiones hasta el momento en que se celebró la audiencia de conciliación. Por una parte, para la solicitud de conciliación, se convocó a audiencia el día 24 de septiembre de 2019, fecha en la que se celebró y declaró fallida por falta de ánimo conciliatorio. Así pues, bajo esta interpretación, también habría operado el término prescriptivo, en la medida que desde que se celebró la audiencia de conciliación hasta la radicación del llamamiento en garantía transcurrieron tres (3) años y cuatro días, tornando evidente la configuración de la prescripción.

Ahora bien, al respecto conviene precisar que, en la jurisdicción contencioso-administrativa, a diferencia de la jurisdicción ordinaria, el Juez tiene el deber de declarar de oficio la prescripción cuando esta se encuentre probada, aun cuando no haya sido invocada. Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, en los siguientes términos:

“La excepción de prescripción extintiva es una de aquéllas que, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del CPACA, debe ser declarada de oficio por el juez contencioso administrativo si la encuentra probada, incluso a pesar de no haber sido invocada por la demandada, porque: Hace parte de lo que la doctrina ha denominado excepciones mixtas, que son aquellas que atacan la relación sustancial debatida en el proceso y, como tal, constituyen por naturaleza excepciones de fondo, pero respecto de las cuales la ley procesal, por razones de economía, ha anticipado su decisión en el marco del proceso. En efecto, en el caso del proceso contencioso administrativo, su decisión se anticipa –antes de la expedición de la Ley 2080 de 2021 – al momento de la celebración de la audiencia inicial, de conformidad con el numeral 6º del artículo 180 del CPACA. En este orden de ideas, el hecho de que el artículo 187 del CPACA hable de las “excepciones de fondo” no excluye a la prescripción extintiva, que es una auténtica excepción que ataca la relación jurídica sustancial –pues funge como medio extintivo del derecho que el demandante reclama en el proceso– y, por ende, es una excepción de fondo, sin perjuicio de que la ley procesal habilite su resolución en un estadio anticipado del proceso”².

Con todo, no queda duda de la configuración de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, pues bajo cualquier interpretación trascurrieron más de dos años desde que se tuvo conocimiento de los hechos hasta que se radicó el llamamiento en garantía por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A. Por lo anterior, y atendiendo a que el Juez Contencioso tiene el deber de declarar de oficio la prescripción cuando esta se encuentre configurada, es imperioso que se declare la configuración de dicha figura jurídica y, por lo tanto, se termine el proceso respecto a mi representada, en lo atinente al llamamiento en garantía que ahora nos atañe.

En este sentido, deberá dictarse sentencia anticipada por la causal contenida en el numeral 3 del artículo 182A, que a su tenor indica: *“Se podrá dictar sentencia anticipada: En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada (...) la prescripción extintiva”*.

CAPÍTULO I.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

I. OPORTUNIDAD.

En primer término, debe advertirse que el presente escrito se presenta dentro de la oportunidad correspondiente, en consideración a que el día 18 de diciembre de 2024 se notificó por estados el auto que admitió el llamamiento en garantía frente a mi prohiljada, concediéndose el término de 15 días, de conformidad con el artículo 225 del CPACA, contabilizándose dicho lapso con observancia de lo previsto en el artículo 201A del mismo cuerpo normativo para que mi mandante ejerza su derecho de defensa, dicho término comenzó a correr a partir del día 19 de diciembre de 2024 y se extiende hasta el día 30 de enero de 2025 teniendo en consideración la suspensión de términos

² CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 50761 del 27 de agosto de 2021, C.P. José Roberto Sáchica Méndez.

entre el 20 de diciembre de 2024 y el 10 de enero de 2025, de manera que el presente escrito se radica en la oportunidad procesal respectiva.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS.

FRENTE AL HECHO 1: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 2: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 3: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 4: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 5: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, es menester resaltar que el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO acudió al servicio de urgencias del HOSPITAL RAFAEL TOVAR POVEDA, casi seis horas después de ocurrido el accidente que tuvo lugar el 18 de diciembre de 2016 a las 9:30 pm y que, en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 6: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 7: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 8: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que

ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 9: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde. Adicionalmente se resalta que la parte actora no menciona de forma particular cuál es la institución prestadora de servicios de salud que ordenó el traslado a la ciudad de Neiva para la realización de exámenes.

FRENTE AL HECHO 10: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 11: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 12: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi

representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 13: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Así mismo, me permito manifestar la clara inconsistencia narrativa de la parte actora, como quiera que inicia por señalar que el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO fue trasladado a la CLÍNICA UROS “*para la toma de exámenes complementarios y tratar su diagnóstico por la especialidad de cirugía general*”, pero más adelante, en el mismo hecho refiere que no se le diagnosticaron las causas de su sintomatología, cuando lo cierto es que con la realización del TAC S Y C DE ABDOMEN que reportó hallazgos sugestivos de vólvulo del sigmoides con signo de sufrimiento de asa, adenopatías intra y retroperitoneales”, se inició el rastreo de las causas que generaban sus dolencias.

Sin embargo, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 14: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Así mismo debe resaltarse que tal como lo confiesa la parte actora en este hecho, las anotaciones

que obran en la historia clínica aportada por la CLÍNICA UROS S.A. evidencian los diferentes paraclínicos, exámenes e interconsultas que se realizaron, entre ellas la consulta por la especialidad de cirugía general, la cual inició el protocolo de manejo por la patología de ingreso, suministrando medicamentos, ordenando la realización de exámenes clínicos y paraclínicos, así como el monitoreo constante del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 15: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 16: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es importante resaltar que en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 17: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto

y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias en los diferentes centros médicos que asumieron diligentemente su atención clínica; en todo caso, se resalta que la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 18: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias en los diferentes centros médicos que asumieron diligentemente su atención clínica; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 19: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias en los diferentes centros médicos que asumieron diligentemente su atención clínica; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 20: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias en los diferentes centros médicos que asumieron diligentemente su atención clínica; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 21: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sobre el particular, es importante mencionar que la misma parte actora en la narración de este hecho señala las diferentes atenciones que se realizaron al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO y que claramente evidencian los esfuerzos médicos por lograr su pronta e integral mejoría y, lograr diagnosticar su patología; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE A HECHO 22: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sobre el particular, es importante mencionar que la misma parte actora en la narración de este hecho señala las diferentes atenciones que se realizaron al señor JESÚS FERNANDO MONJE

FIERRO y que claramente evidencian los esfuerzos médicos por lograr su pronta e integral mejoría, lograr diagnosticar su patología; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 23: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias y, lograr diagnosticar su patología; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 24: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias y, lograr diagnosticar su patología; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 25: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias y, lograr diagnosticar su patología; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 26: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias, debiéndose incluso ordenar su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 27: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que en la narración fáctica que realiza la parte actora se evidencia el cuadro progresivo de deterioro en la situación de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pese a los evidentes esfuerzos médicos y clínicos por menguar sus dolencias y, lograr diagnosticar su patología; en todo caso la CLÍNICA MEDILASER S.A. no tuvo ninguna clase de injerencia con la atención en salud a la cual se refiere la narración del hecho que ahora se responde.

FRENTE AL HECHO 28: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y

suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que cuando se realiza la remisión del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO a la Unidad de Cuidados Intensivos de la CLÍNICA MEDILASER S.A. de la ciudad de Florencia – Caquetá, su condición de salud ya era crítica, motivo por el cual incluso el traslado se dio bajo sedación y ventilación mecánica asistida como lo señala la misma parte actora y consta en la historia clínica aportada por la CLÍNICA MEDILASER S.A., así:

ANAMNESIS	
Motivo de Consulta:	ingreso uci
Enfermedad Actual:	paciente de 25 años de edad que hace 6 meses sufrió trauma abdominal cerrado en accidente de tránsito, perito con dolor abdominal, se documentó hemoperitoneo coagulado, se manejo por laparoscopia al aparecer en dos ocasiones, ha presentado pérdida progresiva de peso y diarrea, fue valorado por gastroenterología considerando secuela del trauma pancreático con probable estenosis del conducto pancreático principal. hospitalizado hace 4 días en maría inmaculada desde ayer presenta somnolencia, fue necesario realizar intubación orotraqueal por lo que remitieron en el sitio de remisión se realizó ecografía abdominal, se documentó líquido libre, anemia por requirió transfusión de tres unidades ingresa a uci con manejo de soporte ventilatorio, bajo sedación, no vasopresor se suspende sedación para revaloración neurológica valoración por cirugía general

Es igualmente relevante señalar que desde el primer momento de internación del paciente en la CLÍNICA MEDILASER S.A. este centro de salud dispuso de toda su capacidad clínica, humana, diagnóstica y tecnológica para diagnosticar y tratar la patología del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, llegando incluso a determinar que su padecimiento era generado por un inusual cuadro de TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR, respecto del cual se inició el tratamiento farmacológico pertinente, lo que demuestra el actuar oportuno, diligente y perito de la CLÍNICA MEDILASER S.A.

FRENTE AL HECHO 29: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es importante resaltar que efectivamente las condiciones de ingreso del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO a la Unidad de Cuidados Intensivos de la CLÍNICA MEDILASER S.A. de la ciudad de Florencia – Caquetá eran bastantes delicadas como se evidencia en la anotación de historia clínica que transcribió la parte actora.

Así mismo, en la historia clínica también se observa que la CLÍNICA MEDILASER S.A. prestó atención médica integral, oportuna y eficiente al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO

durante sus cuatro días de permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, término durante el cual el paciente fue sujeto de una atención multidisciplinaria que implicó atenciones de distintos profesionales, así como la administración de tratamiento farmacológico, suplementación nutricional y realización de exámenes clínicos, paraclínicos y hasta imagenológicos que permitieron diagnosticar asertivamente la patología del paciente.

Sin embargo, como se observa y como la misma parte actora señala, las condiciones de salud de JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO para el momento en el cual ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, ya eran bastante graves y desde el inicio de su internación el pronóstico vital fue malo.

FRENTE AL HECHO 30: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, como se evidencia en la historia clínica y como la parte actora efectivamente confiesa en la narración de este hecho, desde la llegada del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO a la Unidad de Cuidados Intensivos de la CLÍNICA MEDILASER S.A. de la ciudad de Florencia – Caquetá, se inició un tratamiento integral que buscó su estabilización, mediante diversas atenciones médicas y la realización de varios exámenes clínicos y paraclínicos.

Así mismo, es importante señalar que en la valoración que realizó la CLÍNICA MEDILASER S.A. al paciente JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, se tomaron todas las posibilidades diagnósticas y también se estudiaron los diagnósticos con los que llegó, incluyendo la posibilidad de insuficiencia pancreática exocrina y endocrina, las cuales se descartaron gracias a los esfuerzos diagnósticos del mencionado centro de salud; Igualmente se tomaron en consideración incluso diagnósticos alternativos, para lo cual se ordenaron sendos exámenes, entre ellos paraclínico CA 125, el cual indicó que la sintomatología del paciente podía estar asociada con tuberculosis, motivo por el cual mostrando la diligencia y cuidado en la atención médica, se inició manejo anti tuberculoso por peritonitis por tuberculosis, sin embargo el paciente tuvo un deterioro rápidamente progresivo y termina falleciendo pese a todo el soporte y la búsqueda activa de las posibilidades de diagnósticos alternativos.

FRENTE AL HECHO 31: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante resaltar que efectivamente las condiciones de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO para el 20 de junio a las 11:31 am eran bastantes delicadas como se evidencia en la historia clínica así:

● 20/06/2017 11:31:09 a. m.

INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA.

4

☐

Interpretación:

Nutrición:

Paciente de 25 años de edad con estancia hospitalaria reciente en unidad de cuidados intensivos por los diagnósticos médicos de:

·Insuficiencia respiratoria aguda

·

·Desnutrición proteicocalorica severa, no especificada

Paciente en estado de inconsciencia, alimentándose por sonda orogástrica con gastroclisis, por historia clínica aportada por familiares con gran pérdida de peso no cuantificada, paciente que a la hora de la valoración se encuentra sin acompañante que refiera antecedentes familiares y personales; jefe refiere deposiciones positivas no diarreicas, con edema en miembros inferiores y superiores, revisando sus exámenes bioquímicos puede depender de la hipoalbuminemia que presenta, a la valoración nutricional subjetiva se encontraron los siguientes datos:

Peso Estimado: 80 Kg

Peso Seco: 75 Kg

Talla: 1.75 m

Indicador IMC: 24.5 Kg/m2

Índice de Riesgo Nutricional: 61.1 Necesidad de soporte Nutricional

Paciente que a los últimos exámenes paraclínicos reportados encontramos: Creatinina: 0.93 mg/dl NU: 24.5 mg/dl HB: 10.3 g/dl Albumina: 1.28 g/dl (Hipoalbuminemia)

Diagnóstico Nutricional: Paciente que según indicador índice de masa corporal se encuentra en normalidad; pero con riesgo nutricional según índice de riesgo nutricional que tiene en cuenta parámetros como albumina y pérdida de peso indicadores de desnutrición en el paciente, sumado a ello las comorbilidades asociadas; proyección de estancia hospitalaria y edad del paciente, es necesario iniciar suplementación nutricional.

Por tal motivo se inicia Suplementación Nutricional con formula nutricional Diben Drink alimento para propósitos médicos especiales de pacientes con insuficiencia respiratoria. Que contribuye a la disminución del riesgo nutricional y la estancia hospitalaria.

Aporte nutricional Diben Drink:

Kcal: 1890 kcal

CHO: 35%: 661 Kcal / 165.2 gr (2.2 gr/kg/día)

PROTEINA: 20%: 378 Kcal / 94.5 gr (1.26 gr/kg/día)

LIPIDOS: 42%: 794 Kcal / 88.2 gr (1.17 gr/ kg / día)

Plan:

Iniciar Suplemento nutricional Diben Drink a 20cc/h durante 12 horas e ir aumentando de 20 en 20cc cada 6 horas hasta alcanzar 63 cc/h durante 20 horas al día velocidad con la que se cumplen los requerimientos calculados, con el fin de mejorar el estado nutricional y contribuir con el mejoramiento del estado de salud del paciente.

Verificar Tolerancia al complemento

Folio Inter:

10

Así mismo, es importante resaltar que ese mismo día se realizaron las siguientes atenciones y exámenes:

20/06/2017 11:31:09 a. m.

ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.

4

☐

Interpretación:

sensible

Folio Inter:

15

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL POSITIVO PARA Klebsiella pneumoniae

20/06/2017 11:31:09 a. m.

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES.

4

☐

Interpretación:

cultivo de ingrso positivo

Folio Inter:

15

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	A/B	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL POSITIVO PARA Klebsiella pneumoniae Nota : MAYOR 50 UFC.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

GHA

ABOGADOS & ASOCIADOS

AKCM

Página 16 | 59

20/06/2017 11:31:09 a. m. ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 4 ☐
Interpretación: baja Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA	1.28 g/dl	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA

20/06/2017 11:31:09 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL). 4 ☐
Interpretación: no opacidades, catter bien ubicado Folio Inter: 5

20/06/2017 11:31:09 a. m. UROANALISIS. 4 ☐
Interpretación: urobilinogeno normal Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
COLOR ORINA	AMARILLO	
ASPECTO ORINA	LIGERAMENTE TURB	
GLUCOSA ORINA	- mg/dl	
BILIRRUBINA ORINA	- mg/dl	
CUERPOS CETONICOS ORINA	+ mg/dl	
DENSIDAD ORINA	1.025	
SANGRE ORINA	+++ RBC/ml	
PH ORINA	6	
PROTEINAS ORINA	+ mg/dl	
UROBILINOGENO ORINA	norm mg/dl	
NITRITOS ORINA	-	
LEUCOCITOS ORINA	++ WBC/ml	
MICROSCOPICO ORINA	MEMO	CELULAS EPITELIALES 4-8 XC LEUCOCITOS 2-4 XC HEMATIES 10-12 XC FRESCOS BACTERIAS ESCASAS
OLOR ORINA	SG	

20/06/2017 3:14:04 p. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL). 5 ☐
Interpretación: lesion peritoneal Folio Inter: 11

20/06/2017 6:31:32 p. m. ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. 8 ☐
Interpretación: alto Folio Inter: 11

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	557.19 U/ml U/ml	

20/06/2017 6:31:32 p. m. DESHIDROGENASA LACTICA. 8 ☐
Interpretación: alto Folio Inter: 11

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
DESHIDROGENASA LACTICA LDH	633.0 U/L	

20/06/2017 8:16:04 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 9 ☐
Interpretación: normal Folio Inter: 11

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.93 mg/dl	

20/06/2017 8:16:04 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO. 9 ☐
Interpretación: alcalisius repsriaoria, hierpxoemia, no trastomo de oxigenacion Folio Inter: 11

20/06/2017 8:16:04 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES FRITROCITARIOS I FLUCOGRAMA RECUENTO DE PL AQUFTAS INDICES 9 ☐

20/06/2017 8:16:04 p. m. NITROGENO UREICO. 9 ☐
Interpretación: alto leve Folio Inter: 11

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	24.5 mg/dl	

20/06/2017 8:16:04 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 9 ☐
Interpretación: normal Folio Inter: 11

20/06/2017 8:16:04 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 9 ☐
Interpretación: normal Folio Inter: 11

Fecha

Servicio

Folio Sol.

Extramural

20/06/2017 3:14:04 p. m.

ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR.

5

☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ALBUMINA HUMANA NORMAL 20 % (10g/50ml) Solucion Inyectable	☐
AMIODARONA 150 mg / 3 ml Solucion Inyectable	☐
FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solucion Inyectable	☐
FORMULA POLIMERICA ESPECIAL BAJA EN CARBOH. DIBEN DRINK 200 ml (20072824-A01AA30)	☐
GLUCONATO DE POTASIO 31.2% Elixir	☐
HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 mg / 0.4ml Solucion Inyectable	☐
HIDROCORTISONA 100 mg Polvo para Inyeccion	☐
IOPROMIDA 300 mg l/ml (50 ml) Solucion Inyectable	☐
MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solucion Inyectable	☐
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 G + 0.5 G Polvo para reconstituir solucion inyectable.	☐
RANITIDINA 50 mg/2 ml Solucion Inyectable	☐
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% - 500 ml Solucion Inyectable	☐
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% - 500 ml Solucion Inyectable	☐
FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solucion Inyectable	☐
NOREPINEFRINA 4 MG/4ML Solucion Inyectable	☐
POTASIO CLORURO 20 mEq/10 ml Solucion Inyectable	☐
SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable	☐
SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solucion Inyectable	☐
VASOPRESINA TANATO 20 UI/ml Suspension Inyectable	☐

MEDICAMENTOS NO POS

Nombre Genérico:

Presentación:

FORMULA POLIMERICA ESPECIAL BAJA EN CARBOH. DIBEN DRINK 200 ml (20072824-A01AA30)

49 - SOLUCIÓN ORAL

Grupo Terapéuta:

Registro INVIMA:

Nutrientes generales

Concentración (mg, g, mg/ml, UI):

Dosis:

Via:

200 ml

200.00 ml

ORAL

Frecuencia:

Número de días de uso:

Cantidad Solicitada:

4

30

180

Así las cosas, es evidente que a solo algunas horas desde el ingreso del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO a la Unidad de Cuidados Intensivos de la CLÍNICA MEDILASER S.A. de la ciudad de Florencia – Caquetá, se realizaron sendos exámenes que permitieron evidenciar que para ese momento el paciente ya contaba con un cultivo de secreción traqueal positivo para Klebsiella pneumoniae y una lesión peritoneal, que generaron un pronóstico funcional y vital muy malo a corto plazo como se evidencia a continuación:

● 20/06/2017 8:16:04 p. m.

Nota uci

Diagnosticos

Encefalopatía en estudio

Síndrome constitucional en estudio

Dolor abdominal crónico

Insuficiencia respiratoria aguda en tratamiento

Taquicardia ventricular sostenida

Soporte ventilatorio en espontaneo ps 0 peep 7 fio2 0,5

Nutrición enteral por sonda

Ta 104/71, Fc 130, Fr 19

Glucometrias 71-63-78-102-88

No cambios al examen físico

Paciente con síndrome constitucional, caquexia, dolor abdominal crónico y estupor de etiología hasta el momento no clara, dependiente de soporte ventilatorio, se continúa tratamiento médico instaurado, pronóstico funcional y vital muy malo a corto plazo, se solicitan paraclínicos.

Tipo Estancia:

Profesional:

UCI ADULTOS INTENSIVO

HUBERTH FERNANDO VELA LOZADA

MEDICINA INTERNA

Todo lo anterior evidencia el claro esfuerzo diagnóstico de la CLÍNICA MEDILASER S.A., entidad que desplegó todos sus recursos para lograr establecer la patología del paciente JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO y responder con un tratamiento integral como efectivamente ocurrió y se puede observar en la historia clínica del paciente.

FRENTE AL HECHO 32: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es importante resaltar que las valoraciones por medicina interna que se realizaban respecto del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO no pasaban más de cuatro (4) horas, lo que evidencia un monitoreo constante y, por tanto, una conducta sumamente diligente de parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A.

Así mismo, se resalta que para este momento ya se habían identificado por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A. posibilidades de tuberculosis peritoneal, es decir, a menos de 24 horas del ingreso del paciente, el centro médico ya tenía serias sospechas de la patología padecida por el mismo, situación que demuestra que el paciente JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO fue atendido por un equipo humano sumamente diligente que logró esclarecer de manera rápida el diagnóstico del paciente e iniciar con su tratamiento de forma oportuna, con lo cual es clara la eficiencia en los servicios de salud que se le prestaron al paciente y se descarta de plano la existencia de una falla en la prestación del servicio de salud por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A.

FRENTE AL HECHO 33: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Aun así, conviene señalar que efectivamente el 21 de junio de 2017 a las 9:52 am, ante el estado de DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA SEVERA, NO ESPECIFICADA del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO se inició una suplementación nutricional escalonada para cumplir con los requerimientos calculados y mejorar el estado nutricional del paciente, siendo esta una conducta claramente diligente y ajustada a la *lex artis* por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A.

FRENTE AL HECHO 34: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, debe mencionarse que la transcripción que realizó la parte actora respecto del apartado de la historia clínica no es precisa ni completa respecto a lo que la misma evidenciaba, al respecto me permito indicar que la nota completa corresponde a lo siguiente:

● 21/06/2017 10:15:22 a. m. nota uci
diagnosticos
encefalopatía en estudio
insuficiencia respiratoria aguda en tratamiento
soporte
vm enespontaneo ps 0 peep 7 fio2 0,3
no vasoactivo
no sedacion
no contcto con el medio
nutricion enteral por sonda
pa 94 60 fc 112 fr 17 t 37 sat 98
gu 0,5 cc k h
glucometria 95 mg dl
ruidos cardiacos ritmicos, en sinusal
murmullo vesicular conservado
abdomen leve distension, no irritacion peritoneal
no se palpan megalias
buen llendco capilar, edema simetrico
piel seca, descamativa, pelo fino, alopecia segemntaria

sigue en mala condciones, actualmenten en condicioncritica por la noxa incial (por confirmar) y por las consecuencias que ocasionado la desnutricion severa.
el sibndorm,e constitucional podria temner un origen infeccioso, neoplasico, y menso probablenmen toxico (la hisotria clinica no lo sugiere) o los erores del metabolismo.
el compromiso peritoneal y el ca 125 muy alto favorecen la posibilidad de tuberculois por loq ueese incia tratamietno de manera empirica.
el pronosotico vital sigue siendo malo
no es posible obtener liquio peritoneal para reazlaicion de test de ADA
sin nuevps episodiso de aeritmtias
se diligencia ficha epidemiologica

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO
Profesional: DIFGO DEVIA MANCHOI A

MEDICINA INTERNA

De la anotación en la historia clínica antes señalada es importante resaltar dos situaciones:

- La patología del paciente para este momento ya era crónica y su pronóstico vital continuaba siendo malo, siendo evidente que este cuadro era de complejo tratamiento y diagnóstico a pesar de los medios diagnósticos realizados al paciente; Así mismo, con ocasión del compromiso peritoneal y el Ca 125 muy alto se favorecía la posibilidad de tuberculosis por lo que se inició tratamiento de manera empírica.
- El paciente desde su ingreso a la CLÍNICA MEDILASER S.A. ya tenía un avanzado y escalonado cuadro de enfermedad general, es decir, las malas condiciones generales del paciente no se manifestaron desde su ingreso al mencionado centro clínico, sino que eran anteriores y progresivas, como se puede observar a partir de la lectura integral de las historias clínicas a partir de diciembre de 2016.

Es claro entonces que pese a que la CLÍNICA MEDILASE S.A. dispuso la tecnología, personal e insumos con los cual contaba para el diagnóstico y manejo del paciente para el momento de su

ingreso su estado ya era crítico, circunstancia que se evidencia desde su mismo traslado, el cual se solicitó directamente a la unidad de cuidados intensivos por su delicado estado de salud y mal pronóstico vital.

FRENTE AL HECHO 35: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, debe mencionarse que el mal estado general con deterioro progresivo del paciente es evidente en toda la historia clínica y se puede decir que estas condiciones no iniciaron en la CLÍNICA MEDILASER S.A. sino que eran anteriores al ingreso del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO a la institución de salud.

Así mismo es evidente a partir de las notas de enfermería que antes del deceso se realizaron esfuerzos médicos para evitar la muerte del paciente, así se registró en el mencionado documento:

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Fecha Registro: 22/06/2017 11:00:00 p. m.
Titulo: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA
Nivel:
Subjetivo:
PACIENTE QUE FALLECE
Objetivo:
PACIENTE QUE ENTRA EN FALLA VENTILATORIA, PRESENTO ESFUERZO RESPIRATORIO, A PESAR DE ADMINISTRAR VARIA MEDICACION APICIENTE NO TIENE BUENA RESPUESTA Y FALLECE, PRESENTA PARO CARDIACO Y RESPIRATORIO, MEDICO DECLARA QUE PACIENTE FALLECE, SE LLAMA A FAMILIARES, SE LLAMA A SALA DE PAZ Y SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION. TODA LA PAPELERIA SE LE ENTREGA A FUNCIONARIO DE SALA DE PAZ.
Actividades:
PACIENTE QUE FALLECE
TRASLADO A SALA DE PAZ



Profesional: ANA MIREYA CUASTUMAL MARTINEZ
Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1085905301

Es evidente entonces que durante los cuatro días de permanencia del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO en la CLÍNICA MEDILASER S.A., esta entidad desplegó todos sus esfuerzos diagnósticos y clínicos en determinar la patología padecida por el paciente y tratar su sintomatología, realizándose diversos exámenes clínicos y paraclínicos, interconsultas y tratamientos farmacológicos para mejorar las condiciones de salud del paciente, siendo que esto finalmente no ocurrió con ocasión del mal estado de salud del paciente que venía escalando desde antes de su internación en la CLÍNICA MEDILASER S.A.

Así mismo, es claro que pese a que la CLÍNICA MEDILASER S.A. logró establecer el diagnóstico de la inusual patología de TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR e iniciar el tratamiento farmacológico frente a dicha enfermedad, las condiciones previas y escalonadas que evidenciaban

un deterioro en el estado de salud del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO fueron las que finalmente determinaron el lamentable deceso del paciente.

FRENTE AL HECHO 36: Lo señalado en este apartado no es un hecho en sí mismo considerado sino un juicio subjetivo e infundado respecto de la supuesta causa de fallecimiento del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, pues resulta evidente de la lectura de la historia clínica que los síntomas del paciente no fueron “uniformes” sino que empeoraron progresivamente.

Al tenor de lo anterior, es importante resaltar que durante los cuatro días de permanencia del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO en la CLÍNICA MEDILASER S.A., esta entidad desplegó todos sus esfuerzos diagnósticos y clínicos en determinar la patología padecida por el paciente y tratar su sintomatología, realizándose diversos exámenes clínicos y paraclínicos, interconsultas y tratamientos farmacológicos para mejorar las condiciones de salud del paciente, siendo que esto finalmente no ocurrió con ocasión del mal estado de salud del paciente que venía escalando desde antes de su internación en la CLÍNICA MEDILASER S.A.

FRENTE AL HECHO 37: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Aún así es importante señalar que para la fecha del deceso del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, este no era contratista de la Personería de Doncello, como quiera que el Contrato De Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión No. 003 de 2016 tenía como fechas de ejecución desde el mes de agosto hasta diciembre de 2016, mientras que el deceso del mencionado señor se presentó hasta el mes de junio de 2017, es decir, seis meses después de que finalizara el vínculo contractual, sin que obre en el expediente alguna prueba que acredite los supuestos ingresos percibidos por el difunto para la fecha de su deceso.

Así mismo es relevante mencionar que una vez revisada la plataforma ADRES, se encontró que desde marzo de 2017 el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO se encontraba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen SUBSIDIADO, mediante el cual la población pobre y vulnerable del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio parcial o total que ofrece el Estado. Por lo anterior, es claro que para el momento del deceso del señor MONJE FIERRO este no generaba ingresos ni se encontraba laborando.

FRENTE AL HECHO 38: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 39: No le consta a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Aún así, es importante resaltar que la atención que la CLÍNICA MEDILASER S.A. le brindó al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO fue integral, completa y eficiente, respondiendo en todo caso a la sintomatología que el paciente presentaba y de conformidad con el progresivo deterioro en su estado de salud, el cual para su ingreso a la entidad de salud antes mencionada ya era bastante avanzado.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a que se declare patrimonial y administrativamente responsable a la CLÍNICA MEDILASER S.A. por los presuntos daños ocasionados a los demandantes debido al fallecimiento del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, en la medida que el servicio médico brindado por este centro hospitalario fue oportuno y adecuado, pues en todas las atenciones se ordenó un tratamiento o manejo sintomático, tal y como lo prevé la literatura médica.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a que se condene a la CLÍNICA MEDILASER S.A. a pagar a título de perjuicios morales las sumas pretendidas, por cuanto no hubo falla en el servicio, ni responsabilidad de este centro médico en la atención brindada al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, todo lo contrario, se prestó un servicio con el más alto estándar de diligencia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a que se condene a la CLÍNICA MEDILASER S.A. a pagar a los demandantes suma alguna a título de violaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, comoquiera que no se

encuentran reunidos los elementos para imputar responsabilidad a las entidades demandadas y, en esa medida, es absolutamente improcedente el reconocimiento de perjuicios sin la declaratoria previa de responsabilidad y, por contera, sin que se encuentre acreditada la imputación jurídica y fáctica de los presuntos responsables.

Igualmente, tampoco es procedente el reconocimiento de este perjuicio inmaterial, en la medida que esta categoría de perjuicios privilegia las medidas de reparación no pecuniarias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) permanente y los parientes hasta el 1° de consanguinidad, solo si se encuentra una afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, situación que no se acreditó en el asunto de marras.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a que se condene a la CLÍNICA MEDILASER S.A. a pagar a KMILO ANDRÉS MONJE GUSTÍN y NINFA MONJE FIERRO las sumas pretendidas a título de LUCRO CESANTE, por cuanto no hubo falla en el servicio, ni responsabilidad de este centro médico en la atención brindada al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, todo lo contrario, se prestó un servicio con el más alto estándar de diligencia.

En el mismo sentido, **ME OPONGO** a que se reconozca este perjuicio, considerando que no se logró demostrar que el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO se encontraba percibiendo alguna clase de ingreso al momento de su deceso, pues de las pruebas allegadas al expediente se evidencia que el Contrato De Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión 003 de 2016 feneció el 29 de diciembre de 2016 y no se allegó constancia de renovación del mismo, por lo que al no existir presunción de ingresos y no haberse acreditado que el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO se encontraba empleado o desarrollaba alguna actividad económica antes de su deceso, es imposible reconocer lucro cesante.

Así mismo es relevante mencionar que una vez revisada la plataforma ADRES, se encontró que desde marzo de 2017 el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO se encontraba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen SUBSIDIADO, mediante el cual la población pobre y vulnerable del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio parcial o total que ofrece el Estado. Por lo anterior, es claro que para el momento del deceso del señor MONJE FIERRO este no generaba ingresos ni se encontraba laborando.

Aunado a lo anterior, tampoco existe prueba de la dependencia económica entre el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO y la señora NINFA MONJE FIERRO, lo que a su turno implica la imposibilidad de reconocer lucro cesante alguno a la demandante.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: ME OPONGO al reconocimiento de cualquier monto a título de indemnización general, pues no hay prueba de la responsabilidad endilgada a las entidades demandadas, lo que a su vez implica la ausencia de condena.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: ME OPONGO y desde ya solicito que se condene a la parte actora en costas y agencias en derecho, en atención a la improcedencia absoluta de las pretensiones aquí incoadas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN OCTAVA: ME ATENGO a lo dispuesto por el Despacho en lo respectivo al cumplimiento de la sentencia en los términos del artículo 192 del CPACA.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NOVENA: ME OPONGO al reconocimiento de intereses, pues no hay prueba de la responsabilidad endilgada a las entidades demandadas, lo que a su vez implica la ausencia de condena y de intereses frente a la misma.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA.

En primer lugar, se advierte que las excepciones contenidas en el presente escrito se ocuparán en señalar la inexistencia de falla en el servicio y consecuente ausencia de relación de causalidad entre la actividad médica desplegada por la CLÍNICA MEDILASER S.A. y el daño cuya indemnización pretenden los demandantes. Ahora bien, como se entrará a esgrimir, no es cierto que el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO haya recibido un tratamiento médico al margen de lo establecido por la literatura médica. Por el contrario, lo que se observa de las atenciones médicas brindadas por la CLÍNICA MEDILASER S.A. es que estas se acogieron a los más altos estándares de diligencia y cuidado, atendiendo lo dispuesto en la *lex artis*, por cuanto en cada una de las atenciones se ordenó el tratamiento adecuado sin embargo las complicaciones del tratamiento obedecieron al deteriorado estado de salud que presentaba el paciente a su ingreso a la CLÍNICA MEDILASER S.A. Aunado a que no se puede pasar por alto que las consultas brindadas al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO en la CLÍNICA MEDILASER fueron en el marco de internación en unidad de cuidados intensivos y bajo esta óptica, el manejo adecuado en esta instancia es la mejoría sintomática del paciente, tal y como se llevó a cabo, lográndose incluso realizar un diagnóstico certero respecto de la patología del paciente e iniciándose el tratamiento pertinente.

Con todo lo anterior, es evidente la ausencia de falla en el servicio y de nexo de causalidad entre la actuación de las entidades demandadas y el fallecimiento del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO.

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la CLÍNICA MEDILASER S.A. sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. **INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A.:**

Partiendo de los elementos configurativos de la responsabilidad, en el presente caso no se acredita falla en el servicio por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A., considerando que esta entidad prestó un oportuno y adecuado servicio médico al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO en las múltiples consultas en las que fue atendido, dado que se brindó un manejo sintomático a las condiciones de salud que presentaba, pese a que su estado previo de salud y patología subyacente reducían notablemente la posibilidad de recuperación y/o beneficio del tratamiento intensivo que se le brindó en la UCI del mencionado centro de salud.

Aunado a ello, no puede olvidarse que el paciente fue diagnosticado con tuberculosis extrapulmonar, lo que explica su tórpida y desafortunada evolución, por lo que pese a los esfuerzos tecnológicos, científicos y humanos de la CLÍNICA MEDILASER S.A. y de las otras demandadas para estabilizar sus condiciones de salud, este no presentó mejoría y, por el contrario, se agravó su estado de salud. Lo cual fue producto única y exclusivamente de su propio padecimiento, al ser esta una enfermedad agresiva, poco común y de difícil diagnóstico de conformidad con la literatura médica.

Con miras a aclarar este punto, es necesario recordar que en el artículo 90 superior se encuentran los elementos que configuran la responsabilidad administrativa, en los siguientes términos: “*El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas*”. A partir de tales presupuestos, el Consejo de Estado ha desarrollado los requisitos para atribuir responsabilidad extracontractual como lo son: i) el daño antijurídico, ii) la atribución o imputación y, iii) la culpa del agente en la causación del hecho dañoso. En el caso de la responsabilidad administrativa, estos elementos pueden dividirse en el daño antijurídico, la imputación fáctica (nexo de causalidad) y la imputación jurídica, que a su vez se refiere a los títulos de imputación creados por la jurisprudencia contenciosa, esto es, falla en el servicio, daño especial y riesgo excepcional.

Entonces, para determinar si a la CLÍNICA MEDILASER S.A. le es imputable el daño padecido por los demandantes, es necesario acudir a los elementos constitutivos de responsabilidad antes aludidos, a saber: que haya un daño antijurídico y que este le sea imputable por acción u omisión. Así las cosas, el juicio de imputación parte de la acreditación de dos esferas, una fáctica y una

jurídica, esto es, la existencia de un daño cierto, consolidado, injustificado, que no se tenga la obligación o el deber de soportar y una acción u omisión de la administración que materialice un deber jurídico de responder por el daño, de acuerdo con los distintos títulos de imputación.

Para el caso concreto, los demandantes alegan que existió una falla en servicio por parte de las entidades demandadas, título jurídico de imputación por excelencia que hace parte del régimen subjetivo de responsabilidad. Por lo que para su acreditación es necesario verificar las obligaciones a cargo de la entidad y consecuentemente, su incumplimiento por impericia, negligencia o culpa. Además que, actualmente, la jurisprudencia del Consejo de Estado tiene establecido que la responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de falla probada del servicio, por lo que, *“(...) en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria”*³.

En otra oportunidad, el Consejo de Estado advirtió:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”⁴.

De esta manera, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico.

No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, 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. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar

³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 76001-23-31-004-2007-00539-01 del 28 de octubre de 2019, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

⁴ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad No. 30102 del 05 de marzo de 2015.

en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados 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 médica”⁵.

Otro pronunciamiento del más 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”.

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

“(…) 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**”.

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han 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

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

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”⁶.

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

“La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio – se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”⁷.

Una vez aclarado lo anterior, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos 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. 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.**”

Entonces, no puede perderse de vista que, además de la imperiosa necesidad de acreditar la falla en el servicio en materia de responsabilidad médica, las obligaciones derivadas del acto médico son de medio, más no de resultado, atendiendo a que estas dependen en gran medida de la respuesta biológica de los pacientes al tratamiento ofrecido y a considerables condiciones que se escapan del control del profesional de medicina. Como vemos, la parte actora tiene el deber de demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad,

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

⁷ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

esto es, (i) daño, (ii) imputación fáctica, (iii) imputación jurídica y adicionalmente, un cuarto elemento relacionado con el régimen jurídico de responsabilidad aplicable a la responsabilidad médica correspondiente a la negligencia o impericia del actuar médico.

Sin embargo, lejos de probar dichos elementos, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la CLÍNICA MEDILASER S.A. se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar el servicio de atención en salud al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO. Para comenzar, es necesario advertir al Despacho que en la literatura médica se ha reconocido que el diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar con fundamento en los síntomas presentados es sumamente complejo, pues este virus comparte síntomas con otras patologías. Así lo ha reconocido la doctrina médica:

“La tuberculosis gastrointestinal, es una patología poco frecuente y de difícil diagnóstico, que se encuentra asociada a diversos factores sociales, económicos, así como el estado de salud de quien la padece. (...)

La afectación gastrointestinal de la tuberculosis intestinal tiene baja incidencia, siendo el sexto lugar de mayor compromiso. Los signos y síntomas que manifiesta el paciente no son específicos y con frecuencia sucede que el personal de salud sospecha y enfoca primero otras patologías que tienen mayor prevalencia”⁸

“Sin embargo, el diagnóstico de EPTB sigue siendo un desafío porque las muestras clínicas obtenidas de sitios relativamente inaccesibles pueden ser paucibacilares, lo que disminuye la sensibilidad de las pruebas diagnósticas”.⁹

Incluso, en otra oportunidad, se adujo:

“El proceso diagnóstico de la TB extrapulmonar es, entonces, un reto clínico por la amplia heterogeneidad de las manifestaciones y su naturaleza paucibacilar(...)”¹⁰.

Lo antes señalado reviste una importancia tangencial en la determinación de responsabilidad en el asunto que nos atañe como quiera que la imputación que realiza el extremo actor, parte de una supuesta falta de certeza en el diagnóstico médico del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, sin embargo, como se ha expuesto la patología que padecía era sumamente inusual y su diagnóstico ha sido incluso catalogado como un reto clínico de conformidad con su dificultad y poca frecuencia.

Sobre lo extraña y poco frecuente que resulta la patología en nuestro país, encontramos senda literatura médica que sugiere:

⁸ Tuberculosis intestinal, un reto diagnóstico: a propósito de un caso. Juan Pablo Villamizar, Manuel Fernando Solano Álvarez, Johan Sebastián Sepúlveda, Silvia Tatiana González, Yardany Rafael Mendez. Revista Horizonte médico. El artículo puede encontrarse en el siguiente link: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200013#:~:text=La%20tuberculosis%20gastrointestinal%2C%20es%20una,salud%20de%20quien%20l%20padece

⁹ Tuberc Respir Dis (Seúl). 2 de abril de 2015; 78 (2): 47–55. doi: [10.4046/trd.2015.78.2.47](https://doi.org/10.4046/trd.2015.78.2.47)

¹⁰ Amado Garzón SB, Moreno-Mercado S, Martínez-Vernaza S, Lasso Apráez JI, Lasserna Estrada AF. Tuberculosis extrapulmonar: un reto clínico vigente. Univ. Med. 2020;61(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.reto>

“El Sistema de Salud Colombia cuenta con una red de vigilancia epidemiológica llamado SILVIGILA, en el cual se reportó para el año 2014 la suma de 12.720 casos de tuberculosis en todo el país, de los cuales 403 casos eran tuberculosis extrapulmonar y 302 casos eran multidrogaresistentes, sin embargo, se estima que aproximadamente un 20% de los pacientes con tuberculosis no fueron diagnosticados”¹¹

En otro aparte del mismo texto se especifica:

“El diagnóstico de la TBC no es fácil, ya que tiende a confundirse con neoplasia, por lo que es importante conocer la presentación clínica de estos casos para poder identificarlos en la práctica clínica. En Colombia el diagnóstico de TBC intestinal se realiza con los lineamientos consignados en las Guías de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública, del ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, los cuales se basan en signos y síntomas como pérdida de peso, fiebre, astenia, dolor abdominal crónico y ascitis. **Sin embargo, al ser estos un espectro de signos y síntomas inespecíficos se requiere el uso de técnicas diagnósticas invasivas como la laparoscopia con biopsia peritoneal. Se considera como prueba diagnóstica confirmatoria el cultivo del bacilo** de una muestra de biopsia. La sintomatología inespecífica de TBC intestinal obliga a descartar otras enfermedades inflamatorias intraabdominales como: colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, parasitosis intestinales como amebiasis, giardiasis, estrongiloidiasis, linfoma intestinal y neoplasia maligna intestinal”.

Es importante resaltar que efectivamente al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO se le realizaron las atenciones médicas que describe la doctrina antes transcrita, pues en la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, se realizaron biopsias y laparoscopías, así mismo en CORPOMÉDICA se realizaron TAC, el cual se repitió en la CLÍNICA UROS donde se ordenó la realización de otro TAC abdominal y, en la CLÍNICA MEDILASER S.A. además de repetirse el TAC abdominal se ordenó baciloscopia en esputo¹², así entonces, es evidente que los esfuerzos diagnósticos de las demandadas resultaron ajustadas a lo que disponía la literatura médica.

Aunado a lo anterior, lo cierto es que la historia clínica del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO en todas las instituciones de salud demandadas demuestra que los esfuerzos clínicos nunca cesaron a efectos de diagnosticar y tratar sintomáticamente la patología que padecía, pues es claro que hubo múltiples sospechas diagnósticas que se descartaron mediante sendos exámenes clínicos y paraclínicos, lo cual guarda completa coherencia con la literatura médica antes transcrita, pues claramente al ser la tuberculosis extrapulmonar una enfermedad poco frecuente, de baja incidencia y de difícil diagnóstico, los galenos de conformidad con la *lex artis*, inician descartando otras patologías más frecuentes hasta llegar a las más remotas y de improbable ocurrencia, como en efecto aconteció en el caso que ahora nos atañe.

Así las cosas, es claro que la tuberculosis extrapulmonar y específicamente la gastrointestinal no es una enfermedad fácil de diagnosticar con base en las manifestaciones clínicas, dado que

¹¹ Tuberculosis intestinal, un reto diagnóstico: a propósito de un caso. Juan Pablo Villamizar, Manuel Fernando Solano Álvarez, Johan Sebastián Sepúlveda, Silvia Tatiana González, Yardany Rafael Mendez. Revista Horizonte médico. El artículo puede encontrarse en el siguiente link: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200013#:~:text=La%20tuberculosis%20gastrointestinal%2C%20es%20una,salud%20de%20quien%20la%20p%20adece.

¹² Ver página 6 de la historia clínica aportada por la CLÍNICA MEDILASER S.A.

comparte sintomatología con distintos padecimientos, motivo por el cual es común que se descarten primero otras patologías que poseen una mayor prevalencia. Por lo anterior, en estos casos la parte actora tiene el deber procesal de acreditar con suficiencia que, conforme a la historia clínica, el paciente tuvo algún síntoma que llevara a concluir con suficiente probabilidad que padecía tuberculosis extrapulmonar, situación que no se presentó en el caso de marras.

Antes de hacer referencia a las atenciones médicas recibidas por el paciente en la CLÍNICA MEDILASER S.A., es necesario aclarar que la permanencia del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO en dicha institución de salud duró tan solo cuatro días y se dio en un contexto de cuidados intensivos, pues como señaló la misma parte actora, la remisión del paciente hacia la clínica se da directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos con ocasión de su avanzado y progresivo deterioro en el estado de salud. Respecto de las condiciones de ingreso del señor MONJE FIERRO a la CLÍNICA MEDILASER S.A., en la historia clínica se anotó:

ANAMNESIS	
Motivo de Consulta:	ingreso uci
Enfermedad Actual:	paciente de 25 años de edad que hace 6 meses sufrió trauma abdominal cerrado en accidente de tránsito, perisitio con dolor abdominal, se documentó hemoperitoneo coagulado, se maneja por laparoscopia al aparecer en dos ocasiones, ha presentado pérdida progresiva de peso y diarrea, fue valorado por gastroenterología considerando secuela del trauma pancreático con probable estenosis del conducto pancreático principal. hospitalizado hace 4 días en cama inmaculada desde ayer presenta somnolencia, fue necesario realizar intubación orotraqueal por lo que remitieron en el sitio de remisión se realizó ecografía abdominal, se documentó líquido libre, anemia por lo que requirió transfusión de tres unidades ingresa a uci con manejo de soporte ventilatorio, bajo sedación, no vasopresor se suspende sedación para reevaluación neurológica valoración por cirugía general

Folio 3 historia clínica aportada por la CLÍNICA MEDILASER S.A.

Como se evidencia, el cuadro clínico del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO era bastante delicado, incluso llegó a la CLÍNICA MEDILASER S.A. con intubación orotraqueal, es decir, el paciente requería soporte ventilatorio, era incapaz de respirar por sí mismo y se encontraba anémico.

Aclarado lo anterior, es necesario verificar cuáles fueron los servicios médicos que recibió el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO en la CLÍNICA MEDILASER S.A., a efectos de verificar si el manejo clínico fue el adecuado. Como se observa del libelo introductorio, la primera atención brindada al paciente fue el 19 de junio de 2017 a las 18:09 pm, quien fue remitido en unas delicadas condiciones de salud. Con fundamento en dichos síntomas, se realizó la siguiente impresión diagnóstica:

1.1. UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA	
● 19/06/2017 7:18:09 p. m.	nota uci aun sin contacto con el medio, asiste al ventilador reposición de potasio
Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO	
Profesional: DIEGO DE VÍA MANCHOLA	
MEDICINA INTERNA	

Folio 5 historia clínica aportada por la CLÍNICA MEDILASER S.A.

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ingreso uci

Enfermedad Actual: paciente de 25 años de edad que hace 8 meses sufrió trauma abdominal cerrado en accidente de tránsito, perisitio con dolor abdominal, se documentó hemoperitoneo coagulado, se maneja por laparoscopia al aparecer en dos ocasiones, ha presentado pérdida progresiva de peso y diarrea, fue valorado por gastroenterología considerando secuela del trauma pancreático con probable estenosis del conducto pancreático principal.

hospitalizado hace 4 días en cama inmóvil desde ayer presenta somnolencia, fue necesario realizar intubación orotraqueal por lo que remitieron en el sitio de remisión se realizó ecografía abdominal, se documentó líquido libre, anemia por lo que requirió transfusión de tres unidades

ingresa a UCI con manejo de soporte ventilatorio, bajo sedación, no vasopresor se suspende sedación para revaloración neurológica valoración por cirugía general

Folio 3 historia clínica aportada por la CLÍNICA MEDILASER S.A.

Entonces, cuando el paciente ingresó se realizó una reposición de potasio, se suspendió la sedación para revaloración por neurología y se ordenó valoración por cirugía general, así mismo se realizaron los siguientes paraclínicos a su ingreso:

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación				
Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural	
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO).	2	☐	
Interpretación:	NEGATIVO	Folio Inter: 14		
Resultados de la Muestra				
Analitos	Valor	Observación		
UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO	MEMO	NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	2	☐	
Interpretación:	PENDIENTE	Folio Inter: 18		
Resultados de la Muestra				
Analitos	Valor	Observación		
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	ATB-HEMOCULTIVO MSD NEGATIVO A LOS SIETE DIAS DE INCUBACION.		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES.	2	☐	
Interpretación:	NO SE REALIZO	Folio Inter: 18		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA.	2	☐	
Interpretación:	PENDIENTE	Folio Inter: 18		
Resultados de la Muestra				
Analitos	Valor	Observación		
HEMOCULTIVO #1 AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	MEMO	HEMOCULTIVO MSD NEGATIVO A LOS SIETE DIAS DE INCUBACION.		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO.	2	☐	
Interpretación:	normal	Folio Inter: 3		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	COLORO.	2	☐	
Interpretación:	normal	Folio Inter: 3		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	2	☐	
Interpretación:	alcalosis respiratoria, no trastorno de oxigenacion	Folio Inter: 3		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	2	☐	
Interpretación:	hipokalemia	Folio Inter: 3		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL).	2	☐	
Interpretación:	no opacidades	Folio Inter: 3		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	2	☐	
Interpretación:	normal	Folio Inter: 3		
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	2	☐	
Interpretación:	normal	Folio Inter: 4		
Resultados de la Muestra				
Analitos	Valor	Observación		
AMILASA	17.0 U/L			
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA.	2	☐	
Interpretación:	normal	Folio Inter: 4		
Resultados de la Muestra				
Analitos	Valor	Observación		
BILIRRUBINAS TOTAL	0.92 mg/dl			
BILIRRUBINA DIRECTA	0.45 mg/dl			
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.47 mg/dl			
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	2	☐	
Interpretación:	normal	Folio Inter: 4		
Resultados de la Muestra				
Analitos	Valor	Observación		
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.77 mg/dl			

● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	2	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE.	2	☐
Interpretación:	hipotiroidismo	Folio Inter:	4
Resultados de la Muestra			
Analitos		Valor	Observación
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE		7.08 uUI/ml	HIPERTIROIDISMO Menor 0.15 HIPOTIROIDISMO Mayor 7.00
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	NITROGENO UREICO.	2	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4
Resultados de la Muestra			
Analitos		Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN		16.2 mg/dl	
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL.	2	☐
Interpretación:	no eactivo	Folio Inter:	4
Resultados de la Muestra			
Analitos		Valor	Observación
SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR		NO REACTIVO	
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	2	☐
Interpretación:	perolongado leve	Folio Inter:	4
Resultados de la Muestra			
Analitos		Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA		21.9 seg	
CONTROL NORMAL		14.1 seg	
INR		1.70 seg	
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	2	☐
Interpretación:	prolongado leve	Folio Inter:	4
Resultados de la Muestra			
Analitos		Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		42.5 seg	
CONTROL NORMAL PTT		31.5 seg	
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].	2	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4
Resultados de la Muestra			
Analitos		Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSF TGO		27 U/L	
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].	2	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4
Resultados de la Muestra			
Analitos		Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP		30 U/L	
● 19/06/2017 5:54:08 p. m.	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS.	2	☐
Interpretación:	no reactivo	Folio Inter:	4
Resultados de la Muestra			
Analitos		Valor	Observación
VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS		NO REACTIVO Texto	PRUEBA RAPIDA
● 19/06/2017 7:18:09 p. m.	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	3	☐
Interpretación:	alcalosis repiratoria, hieproxemia, no trastorno de oxigeacion	Folio Inter:	4
● 19/06/2017 7:18:09 p. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	3	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4
● 19/06/2017 7:18:09 p. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	3	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4

Así pues, resulta claro que se tomaron diversas medidas que constituían un claro esfuerzo diagnóstico por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A., pues no solo se realizaron múltiples exámenes, sino que se evidenció desde el primer momento de internación el manejo multidisciplinar del que fue sujeto el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO.

Una vez prestados los servicios médicos antes señalados se determinó que el pronóstico funcional y vital del paciente a corto plazo era muy malo¹³; Así mismo es importante resaltar que en su valoración se tomaron todas las posibilidades diagnósticas y, así mismo se estudiaron acuciosamente los diagnósticos con los que llegó a la CLÍNICA MEDILASER S.A., incluyendo la

¹³ Folio 6 de la historia clínica aportada por la CLÍNICA MEDILASER S.A.

posibilidad de insuficiencia pancreática exocrina y endocrina, patologías que se descartaron gracias a los esfuerzos realizados por la mencionada institución, así mismo se consideraron los diagnósticos alternativos y, gracias al paraclínico CA 125 se inició tratamiento antituberculoso, como consta en la historia clínica, así:

● 21/06/2017 10:15:22 a. m. nota uci
diagnosticos
encefalopatía en estudio
insuficiencia respiratoria aguda en tratamiento
soporte
vm espontaneo ps 0 peep 7 fio2 0,3
no vasoactivo
no sedacion
no contacto con el medio
nutricion enteral por sonda
pa 94 60 fc 112 fr 17 t 37 sat 98
gu 0,5 cc k h
glucometria 95 mg dl
ruidos cardiacos ritmicos, en sinusal
murmulo vesicular conservado
abdomen leve distension, no irritacion peritoneal
no se palpan megalias
buen llenado capilar, edema simetrico
piel seca, descamativa, pelo fino, alopecia segmentaria

sigue en mala condiciones, actualmenten en condicioncritica por la noxa inicial (por confirmar) y por las consecuencias que ocasionado la desnutricion severa.
el sindrom,e constitucional podria temner un origen infeccioso, neoplasico, y menso probablen toxico
(la hisotria clinica no lo sugiere) o los errores del metabolismo.
el compromiso peritoneal y el ca 125 muy alto favorecen la posibilidad de tuberculois por loq uese inicia
tratamietno de manera empirica.
el pronostico vital sigue siendo malo
no es posible obtener liquido peritoneal para reazlaicion de test de ADA
sin nuevps episodio de aeritmias
se diligencia ficha epidemiologica

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO
Profesional: DIEGO DEVIA MANCHOLA
MEDICINA INTERNA

Folio 6 historia clínica aportada por la CLÍNICA MEDILASER S.A.

En igual sentido, es importante resaltar que en la CLÍNICA MEDILASER S.A. se realizó el examen confirmatorio para la patología de tuberculosis extrapulmonar¹⁴, esto es la baciloscopia, en los términos que reseñó la literatura médica que antes se puso de presente en apartados anteriores.

Así mismo, es relevante señalar que el manejo multidisciplinario del paciente incluyó también atención por especialista en nutrición, esto con ocasión de la anemia y desnutrición proteicocalórica no especificada con la que arribó a la CLÍNICA MEDILASER S.A., al respecto en la historia clínica de JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO se observa lo siguiente:

Nutrición:
Paciente de 25 años de edad con estancia hospitalaria reciente en unidad de cuidados intensivos por los diagnósticos médicos de:
-Insuficiencia respiratoria aguda
-Desnutrición proteicocalorica severa, no especificada

Paciente en estado de inconsciencia, alimentándose por sonda orogástrica con gastroclisis, por historia clínica aportada por familiares con gran pérdida de peso no cuantificada, paciente que a la hora de la valoración se encuentra sin acompañante que refiera antecedentes familiares y personales; jefe refiere deposiciones positivas no diarreicas, con edema en miembros inferiores y superiores, revisando sus exámenes bioquímicos puede depender de la hipoalbuminemia que presenta, a la valoración nutricional subjetiva se encontraron los siguientes datos:
Peso Estimado: 80 Kg
Peso Seco: 75 Kg
Talla: 1.75 m
Indicador IMC: 24.5 Kg/m2
Índice de Riesgo Nutricional: 61.1 Necesidad de soporte Nutricional
Paciente que a los últimos exámenes paraclínicos reportados encontramos: Creatinina: 0.93 mg/dl NU: 24.5 mg/dl HB: 10.3 g/dl Albumina: 1.28 g/dl (Hipoalbuminemia)

Diagnóstico Nutricional: Paciente que según indicador índice de masa corporal se encuentra en normalidad; pero con riesgo nutricional según índice de riesgo nutricional que tiene en cuenta parámetros como albumina y pérdida de peso indicadores de desnutrición en el paciente, sumado a ello las comorbilidades asociadas; proyección de estancia hospitalaria y edad del paciente, es necesario iniciar suplementación nutricional.

Por tal motivo se inicia Suplementación Nutricional con formula nutricional Diben Drink alimento para propósitos médicos especiales de pacientes con insuficiencia respiratoria. Que contribuye a la disminución del riesgo nutricional y la estancia hospitalaria.

Aporte nutricional Diben Drink:
Kcal: 1890 kcal
CHO: 35%: 661 Kcal / 165.2 gr (2.2 gr/kg/día)
PROTEINA: 20%: 378 Kcal / 94.5 gr (1.28 gr/kg/día)
LIPIDOS: 42%: 794 Kcal / 88.2 gr (1.17 gr/ kg / día)
Plan:
Iniciar Suplemento nutricional Diben Drink a 20cc/h durante 12 horas e ir aumentando de 20 en 20cc cada 6 horas hasta alcanzar 63 cc/h durante 20 horas al día velocidad con la que se cumplen los requerimientos calculados, con el fin de mejorar el estado nutricional y contribuir con el mejoramiento del estado de salud del paciente.
Verificar Tolerancia al complemento

¹⁴ Folio 6 de la historia clínica aportada por la CLÍNICA MEDILASER S.A.

Como se logra observar, la CLÍNICA MEDILASER S.A. no sólo aplicó un tratamiento sintomático, sino que ordenó exámenes paraclínicos con el fin de determinar el origen o causa de los síntomas presentados por el paciente y adicionalmente brindó tratamiento farmacológico para la patología de tuberculosis extrapulmonar lo cual permite constatar una vez más la diligencia y pericia en la actuación de la CLÍNICA MEDILASER S.A.

Por todo lo anterior, no es posible para la parte demandante argüir la existencia de un error en el diagnóstico médico, la existencia de negligencia o incumplimiento a los protocolos médicos ya que, de la revisión de la historia clínica se puede constatar que toda la atención prestada se ciñó estrictamente a la *lex artis*. Lo anterior encuentra respaldo en los hechos narrados en el escrito de la demanda en el cual afirma, el apoderado del extremo activo que fue en la CLÍNICA MEDILASER S.A. en donde se diagnosticó la patología que padecía el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO.

Además de lo anterior, queda claro que hasta el momento la CLÍNICA MEDILASER S.A. actuó con el más alto estándar de calidad, por cuanto procuró determinar la etimología de los padecimientos presentados por el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO a través de exámenes paraclínicos e imagenológicos, además de propender por aliviar sus síntomas y estabilizar sus condiciones de salud, Asimismo, durante la permanencia del paciente en la UCI se manejaron los síntomas con medicamentos y otras herramientas científicas a fin de estabilizar su condición de salud, lo que hace evidente su adecuada y oportuna actuación.

Una vez aclarado lo anterior, no obsta indicar que la atención brindada por la CLÍNICA MEDILASER se adecuó a la literatura médica y *lex artis* en lo que atiene al tratamiento de los síntomas presentados, pues siempre procuró realizar exámenes diagnósticos para determinar el origen de los padecimientos y pese a que se inició tratamiento farmacológico para la tuberculosis extrapulmonar, no se logró la mejoría del paciente, debido a su mal pronóstico vital y evidente deterioro de salud.

Lo anterior evidencia el actuar perito, diligente, idóneo y oportuno por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A. en la atención médica del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, en tanto se le realizaron múltiples exámenes y se le suministraron medicamentos para aliviar y tratar la sintomatología que presentaba.

Por lo anterior, es indudable la ausencia de falla en el servicio por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A. y en concordancia, la imposibilidad de endilgársele responsabilidad por los hechos que dieron origen al presente litigio, pues ante la falta de uno de los elementos imprescindibles de la responsabilidad médica, como lo es la falla probada en el servicio, no es viable atribuir

responsabilidad y, por lo tanto, deberá absolverse a dicha entidad por el daño presuntamente causado a los demandantes.

3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL ACTUAR DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A.

Ahora bien, ante la explicación ya enunciada, vemos clara la ausencia de causalidad entre la actuación de la CLÍNICA MEDILASER S.A. y el fallecimiento del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, por cuanto no hubo un diagnóstico tardío de tuberculosis extrapulmonar como quiera que fue justamente en la mencionada institución prestadora de servicios de salud en donde se inició el tratamiento farmacológico para dicha patología, así mismo no hubo ninguna negligencia o desatención a los protocolos médicos por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A. como quiera que las actuaciones del mencionado centro médico se alinearon a la *lex artis*. A su turno, también es evidente que la gravedad de las condiciones de salud y, mal pronóstico vital del paciente influyeron directa y exclusivamente en la causación del daño, pues a su ingreso al centro hospitalario el paciente ya se hallaba muy deteriorado.

Antes de proceder con las razones que dan cuenta de la ausencia de nexo de causalidad para que pueda predicarse responsabilidad de la CLÍNICA MEDILASER S.A., es necesario advertir que el Consejo de Estado ha reconocido que la imputación se fundamenta en la teoría de la causalidad adecuada, que pregona como causa adecuada aquella idónea en la producción del daño, contrario a teorías como la equivalencia de condiciones o causa más próxima. Así las cosas, se ha dicho:

“Respecto del nexo causal entre la conducta y el daño, debe existir certeza de la relación que existe entre un hecho antecedente y un resultado, de forma tal que de no existir o haberse presentado aquella, tampoco se hubiese ocasionado este. Para analizar la existencia del nexo causal, el Consejo de Estado ha acogido la teoría de la causalidad adecuada para resolver los asuntos relativos a la responsabilidad extracontractual civil y del Estado [...] **[L]a teoría de la causalidad adecuada señala que será el hecho eficiente y determinante para la producción del daño el que habrá de tenerse en cuenta para imputar la responsabilidad, es decir, el que resulte idóneo para su configuración**”¹⁵.

Entonces, 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, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Rad. 50001-23-33-000-2015-00091-01ª del 25 de febrero de 2021, C.P. Hernando Sánchez Sánchez.

su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad”¹⁶.

Como vemos, la responsabilidad extracontractual del Estado se erige a partir de la teoría de la causa adecuada, en la medida que resulta un sinsentido otorgarle relevancia a cada uno de los hechos previos que dieron lugar a la producción del daño, como en la teoría de equivalencia de condiciones, o atribuirle responsabilidad a la causa más próxima. Por lo que solo es jurídicamente relevante aquella causa necesaria, eficiente y determinante para la causación del daño. Por lo anterior, es a partir de este concepto que debe realizarse el análisis de la responsabilidad de las demandadas en lo atinente a la relación de causalidad o imputación, pues sin este requisito no se configuraría la obligación de reparar.

Visto lo anterior, es evidente que no existe nexo de causalidad entre el actuar u omisión de la CLÍNICA MEDILASER S.A. y el daño en la humanidad del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, en la medida que, como se advirtió previamente, esta institución actuó adecuadamente y conforme a la *lex artis*. Así las cosas, en todas las consultas del paciente en la CLÍNICA MEDILASER S.A. se dio un manejo sintomático a los padecimientos presentados, al punto de lograr un diagnóstico certero e iniciar el tratamiento farmacológico frente al mismo. De tal manera, esta institución actuó conforme a los protocolos en la materia, pues como se señaló con apoyo en la literatura médica se realizó el diagnóstico con fundamento en la prueba confirmatoria de baciloscopia y se inició el tratamiento empírico.

Por lo anterior, es evidente el adecuado manejo que se dio por parte de la CLÍNICA MEDILASER S.A., en la medida que desde su ingreso como paciente intensivo o con internación en UCI, se ordenó un tratamiento sintomático con miras a estabilizar la salud del paciente. Aunado a ello, se prestó atención multidisciplinaria al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, se siguió el protocolo respectivo y se ordenaron exámenes paraclínicos e imagenológicos, además de interconsulta por cirugía general, nutrición medicina interna, todo con el fin de determinar la causa de sus dolencias y procurar su mejoría, lo que demuestra una vez más la eficiente y oportuna actuación de la CLÍNICA MEDILASER.

Se tiene entonces que no solo se actuó adecuadamente en el tratamiento de los síntomas presentados, sino que se obtuvo un diagnóstico y se inició el tratamiento correspondiente. En virtud de ello, es clara la ausencia de relación de causalidad entre el fallecimiento del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO y la actuación de la CLÍNICA MEDILASER S.A., dado que la causa eficiente y adecuada de su muerte fueron los padecimientos que presentaba, los cuales para el momento de su remisión al mencionado centro médico ya eran sumamente graves.

¹⁶ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

En este punto es relevante mencionar que las condiciones de ingreso del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO a la CLÍNICA MEDILASER S.A., incluían, pero no se limitaban a la incapacidad de este para respirar por su propia cuenta, la desnutrición crónica, anemia, insuficiencia respiratoria aguda e incluso periodos de inconsciencia o somnolencia; Por lo anterior desde su ingreso en la historia clínica obran anotaciones de pronóstico funcional y vital muy malo a corto plazo.

Así las cosas, resulta evidente que la causa eficiente y adecuada de la muerte del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO fueron los padecimientos que presentaba, los cuales para el momento de su remisión al mencionado centro médico ya eran sumamente graves, por lo que aunque se inició el tratamiento para la tuberculosis no fue posible recuperar las condiciones de salud del paciente, así entonces no se evidencia la existencia del nexo causal entre el servicio prestado por la CLÍNICA MEDILASER S.A. y la supuesta falla, siendo esta razón suficiente para negar la totalidad de las pretensiones. Por todo lo anterior, solicito respetuosamente señor Juez tener como probada la excepción y en tal virtud, negar todas las pretensiones de la demanda.

4. IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS A TÍTULO DE LUCRO CESANTE A FAVOR DE KMILO ANDRÉS MONJE GUSTÍN y NINFA MONJE FIERRO.

En el asunto de marras, respecto del lucro cesante, la parte actora no logró acreditar de manera cierta, actual o futura la existencia de este perjuicio, pues no hay prueba de la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de los demandantes. En ese orden de ideas, reconocimiento de este resulta improcedente.

El Consejo de Estado ha definido el lucro cesante en los siguientes términos:

“(…) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.

(…)

Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente

(…)

Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables**”.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al

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

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

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

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.¹⁷
(Énfasis propio)

Este pronunciamiento excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual.

En este orden de ideas, es claro que no procedería el reconocimiento del lucro cesante a la parte actora, comoquiera que no se logró acreditar que el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO percibiera ingresos por el valor pretendido, lo anterior por cuanto el Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 003 de 2016, terminó por vencimiento del plazo de ejecución contractual en el mes de diciembre de 2016, como se evidencia en el mismo texto contractual, así:

encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o prohibición legal.	
ESTIPULACIONES CONTRACTUALES:	
1. OBJETO:	Prestar los servicios de Apoyo a la Gestión de la Personería Municipal de El Doncello - Caquetá, para desarrollar actividades complementarias y de coordinación de procesos en el ejercicio de la acción administrativa de la Personería, durante los meses de Agosto a Diciembre del 2016.
2. VALOR	

Aunado a lo anterior, no presentó la parte actora alguna constancia de que dicho contrato se hubiera prorrogado o que se encontrara vigente para la fecha en la cual murió el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, esto es, más de seis meses después de vencido el plazo contractual. Así mismo, debe señalarse que, según historia clínica, ni el paciente ni sus familiares refirieron alguna

¹⁷ Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

ocupación en específico para el momento del deceso del mismo, así se encuentra consignado en la historia clínica de la CLÍNICA MEDILASER S.A.:

INFORMACION DEL

Nombres:

JESUS FERNANDO

Apellidos:

MONJE FIERRO

Dirección:

caqueta - FLORENCIA
FLORENCIA

Teléfono:

- 3206498266

Entidad:

ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET
SALUD ESS

Est. Civil:

SOLTERO

Profesión:

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Así mismo, para la fecha del deceso del paciente, este se encontraba afiliado al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud como se puede comprobar en una consulta simple del sistema ADRES, así:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CG
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1007320280
NOMBRES	JESUS FERNANDO
APELLIDOS	MONJE FIERRO
FECHA DE NACIMIENTO	**777**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	CURILLO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	23/03/2017	21/08/2017	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 01/28/2025 14:29:56 | Estación de origen: 2801.12:c800.2070.:1

Lo anterior evidencia que para el momento del deceso del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, este no contaba con vínculo contractual civil o laboral respecto del cual estuviera devengando algún ingreso, pues desde el 23 de marzo de 2017, se encontraba afiliado a un régimen de salud que por definición subsidia a las personas que no cuentan con ingresos para realizar cotizaciones al sistema de seguridad social.

Ahora bien, es aún más clara la imposibilidad de reconocer lucro cesante a la señora NINFA MONJE FIERRO, en la medida que no acreditó su dependencia económica con el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO pues, en gracia de discusión, la demandante no sólo tenía el deber de acreditar su relación con el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, sino que debió probar su dependencia económica con él, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado que señala:

“De esta forma, en los eventos en que no se demuestra fehacientemente que el difunto hubiera repartido una porción de sus ingresos continuamente al demandante o al actor correspondiente hasta el instante de su muerte, así como tampoco estuviera acreditada la suma en concreto que destinaba para ello, se hace posible inferir dichas circunstancias acudiendo al **estado de necesidad probado del damnificado**, al derecho de alimentos que éste tiene, **a su relación con el occiso**, a la equidad, y a las directrices experienciales y de la lógica mencionadas, siempre y cuando la aplicación de esas reglas y lucubraciones

no se encuentre inhabilitada por elementos de prueba que obren en su contra.

(...)

En el caso concreto, se advierte que no obra en el expediente elemento demostrativo alguno tendiente a probar la dependencia económica de los agentes de policía Juan Carlos Figueredo Cortés y Wilmer Rojas Grajales de sus fallecidas esposa y compañera permanente respectivamente, cuando se encontraban vivas o, que ellas les brindaran un ingreso económico periódico.

Debido a lo anterior, es claro que para efectos de poder llegar a conceder la indemnización deprecada por la parte demandante, se debe acudir a los parámetros jurisprudencialmente adoptados y aludidos con anterioridad, **los cuales no le resultan aplicables puesto que la inferencia de que los mencionados demandantes se encontraban en un estado de necesidad o dependencia en virtud del cual le correspondiera a su esposa o compañera permanente respectivamente, colaborarles y sostenerlos económicamente con un aporte regular, no tiene elemento probatorio alguno que la sustente** y por el contrario, se encuentra totalmente desvirtuada, comoquiera que está probado que ellos trabajaban en la Policía Nacional, en condiciones que se puede inferir eran iguales o inclusive mejores a las de las difuntas¹⁸.

Vemos entonces que, si bien la dependencia económica puede inferirse a partir del estado de necesidad y la relación con el fallecido, es necesario acreditar la dependencia económica con este último. En el caso de marras, no se acreditó probatoriamente que la señora NINFA MONJE FIERRO dependiera económicamente del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO.

En conclusión, no hay lugar al reconocimiento del lucro cesante como quiera que al presente proceso no se aportó ninguna prueba que dé cuenta de los ingresos percibidos por el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO al momento de su fallecimiento, más aún, cuando la parte demandante ni siquiera allega prueba o elemento de juicio suficiente que acredite o demuestre la actividad económica desarrollada por él, por el contrario se encuentra suficientemente acreditado que este no percibía ninguna clase de ingreso y se encontraba afiliado al régimen subsidiado de salud. En consecuencia, al no existir prueba de la actividad económica por él desempeñada, ni mucho menos prueba que demuestre los ingresos percibidos, es perfectamente lógico concluir que el reconocimiento del lucro cesante solicitado por el extremo actor es a todas luces improcedente.

5. IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS A TÍTULO DE DAÑO MORAL.

Con relación a los perjuicios inmateriales, dicho sea de paso, que el Consejo de Estado ha unificado su jurisprudencia en cuanto al reconocimiento de estos entendidos como daño moral, daño a la salud y daño a bienes convencional y constitucionalmente protegidos, fijando criterios y parámetros para reconocerlos. Atendiendo a lo anterior, tenemos que los demandantes desconocieron los lineamientos fijados en la jurisprudencia del Consejo de Estado en sus pretensiones indemnizatorias de los perjuicios morales, como se entrará a exponer.

¹⁸ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 29537 del 30 de marzo de 2017, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

En lo atinente al daño moral en caso de muerte, el tribunal de cierre en materia contencioso-administrativa indicó:

“Procede la Sala a unificar la jurisprudencia en materia de reparación de perjuicios inmateriales; lo anterior, por cuanto la Sección considera necesario y oportuno determinar los criterios generales que se deben tener en cuenta para la liquidación del mencionado perjuicio. (...) Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así: Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV. Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. (...) Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...) En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño”¹⁹.

Así mismo, es importante resaltar que la cláusula de responsabilidad contenida en el artículo 90 de la Constitución Política implica necesariamente la imputación del daño antijurídico a cargo del Estado o sus agentes, o lo que es igual, implica que se endilgue responsabilidad; sin embargo, como se explicó antes, lo cierto es que en el caso concreto no se encuentra acreditada la falla en el servicio a cargo de la CLÍNICA MEDILASER S.A., lo que implica la ausencia de responsabilidad de la mencionada entidad y por ende, la improcedencia de cualquier reconocimiento indemnizatorio a su cargo.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral y en tal sentido no hay lugar al reconocimiento de valor alguno, pues como se mencionó que para que exista la responsabilidad en cabeza de un sujeto de indemnizar cualquier daño a un tercero, primero debe acreditarse la responsabilidad de este en la ocurrencia del mismo. En ese orden de ideas, al no probarse la

¹⁹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sala Plena. Rad. 26251 del 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

ocurrencia de una falla en el servicio por parte de los centros médicos demandados no hay lugar a reconocimiento de daño por valor alguno, ya que particularmente el proceder de la CLÍNICA MEDILASER S.A. estuvo acorde a la *lex artis*, fue diligente, perita y oportuna. En consecuencia, no es procedente desde ningún punto de vista que el despacho declare el pago de suma alguna en favor de los demandantes a cargo de la CLÍNICA MEDILASER S.A.

6. IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS A TÍTULO DE DAÑO A BIENES CONSTITUCIONALES.

Por otro lado, los demandantes pretenden que se les reconozca como perjuicio inmaterial el “*daño a derechos y bienes constitucionalmente protegidos*”, el cual según la jurisprudencia del Consejo de Estado proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas, que tiene como objeto resarcir no sólo la dignidad humana de la víctima y la de su núcleo familiar, sino en general resarcir a la sociedad; En ese sentido, el reconocimiento de perjuicios por esta tipología está encaminado directamente a restablecer a la víctima en el ejercicio de sus derechos, para lo cual se imponen medidas de reparación y garantías de no repetición, es decir, no medidas de carácter pecuniario o indemnizatorio como lo pretende la parte actora en el presente caso, por lo anterior, la indemnización solicitada por el extremo actor es a todas luces improcedente, por las razones que se pasan a exponer.

En primer lugar, es evidente que la naturaleza de la reparación de esta tipología de daño es equivocadamente entendida por el extremo actor, toda vez que esta tipología de perjuicio está encaminada directamente a restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales que se ven afectados y que se reparan principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario. A fin de reparar no solamente a la víctima directa, sino a su familia, a la Sociedad y al Estado. Al respecto, el Consejo de Estado ha establecido qué:

“El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. iii) Es un daño autónomo (...) iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva (...). (i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos”²⁰

Con respecto a esta reparación, la misma corporación expuso:

“La reparación de la víctima está orientada a (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) Lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo

²⁰ Consejo de Estado. Sección tercera. Expediente No. 329888 del 2014.

con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que el futuro, la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.”²¹

Para los fines del precitado, el Consejo de Estado ha indicado que se deben adoptar medidas de reparación integral que operen con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Lo anterior, confirma lo dicho en líneas precedentes sobre la errónea interpretación que le ha dado la parte Demandante a esta categoría de daño inmaterial, a fin de entenderla bajo su conveniencia, cuando es claro que en este caso no se ha materializado daño a este tipo de derechos.

En segundo lugar, es preciso indicar que además de que es claro que en este caso no se causaron tales perjuicios, los mismos no se encuentran en ningún caso acreditados mediante prueba o elemento de juicio suficiente que permita demostrar su consumación. Puesto que es evidente que no basta con enunciar y solicitar un perjuicio para que el mismo sea reconocido, sino que debe acreditarse suficientemente dentro del proceso. Máxime, cuando está establecido jurisprudencialmente que para que un perjuicio de esta tipología sea concedido, deben confluir dos factores según los términos Consejo de Estado, a saber:

“En cuanto al daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados se ha establecido que se reconocerá, aún de oficio, la vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentra acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral”²²

Como en el caso concreto no obra prueba ni elemento de juicio que permita determinar la concreción de este tipo de daños, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar esta pretensión. Más aún, cuando lo que solicita la parte demandante es una indemnización económica como reconocimiento a este tipo de perjuicios, cuando la jurisprudencia ha sido clara en establecer que, una vez acreditado este daño, su reconocimiento se da a través de medidas reparatorias de carácter no pecuniario.

Finalmente, es importante resaltarle al Despacho que en el improbable evento en que se encontraran consumados estos perjuicios, de todas maneras, no hay lugar al reconocimiento de ninguna indemnización pecuniaria, toda vez que este es considerado como un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario. En tal virtud, lo que se imponen ante su reconocimiento son medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

²¹ Consejo de Estado. Sección tercera. Expediente 32988-14. MP. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.

²² Consejo de Estado. Sección tercera. Expediente 32988-14. MP. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.

De manera que en este caso es posible concluir que no procede reconocimiento por daño a bienes y derechos constitucionalmente protegidos por cuanto no se presenta la vulneración alegada y que en caso de que procediera, tal reconocimiento deriva en medidas reparatorias y no de carácter pecuniario. Por todo lo expuesto anteriormente, es evidente que no existe en este caso consumación alguna de este tipo de daño y como consecuencia, no habría lugar a reconocimiento de indemnización alguna por estos perjuicios. Solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

7. GÉNERICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existió falla en el servicio prestado por la CLÍNICA MEDILASER S.A. de la cual pueda derivar responsabilidad administrativa de esta entidad.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR LA CLÍNICA MEDILASER S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS QUE FUNDAMENTAN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE ALLIANZ SEGUROS S.A.

FRENTE AL HECHO 1: Es cierto que entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y la CLÍNICA MEDILASER S.A. se suscribió un contrato de seguro materializado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022027503 / 0, cuyo interés asegurado es: “(...) *Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.*”, con vigencia entre el 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017 y un valor asegurado de \$3.000.000.000.

Sin embargo, no es posible afectar la póliza en mención, ni derivar en responsabilidad a mi procurada, en la medida que como se advirtió al inicio del presente escrito, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas frente al asegurado, toda vez que este formuló el llamamiento en garantía más de dos (2) años después de que tuvo conocimiento de los hechos materia de controversia, mediante la solicitud de conciliación extrajudicial respectiva.

FRENTE AL HECHO 2: Es cierto que la CLÍNICA MEDILASER S.A. fue demandada por la presunta falla en el servicio relacionada con las atenciones médicas brindadas al paciente JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO por las consultas comprendidas entre el 19 de junio de 2017 y el 22

de junio de 2017.

FRENTE AL HECHO 3: No es cierto. Si bien existe un vínculo contractual entre estas dos entidades, mi prohijada no está obligada a responder por los perjuicios pretendidos, en la medida que la póliza carece de cobertura, toda vez que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas frente al asegurado. En este sentido, teniendo en cuenta las fechas de presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial, es evidente que el llamamiento en garantía se realizó después de los dos (2) años del término prescriptivo, lo que hace evidente la configuración de la prescripción. Así las cosas, tenemos que la CLÍNICA MEDILASER S.A. tuvo conocimiento de los hechos materia de litigio mediante la solicitud de conciliación extrajudicial radicada el 25 de junio de 2019, cuya audiencia de conciliación se celebró el día 24 de septiembre de 2019, no obstante, radicó el llamamiento en garantía el 27 de septiembre de 2022, esto es, más de dos (2) años después de la solicitud de conciliación extrajudicial, con lo que se configuró la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguros.

FRENTE AL HECHO 4: No es un hecho, es una cita de normas que contienen las disposiciones sobre el llamamiento en garantía.

II. FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME ATENGO a lo dispuesto por el Despacho en el respectivo auto admisorio del llamamiento en garantía.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a que se condene a mi representada a pagar las sumas de dinero que llegaren a reconocer a la parte actora, comoquiera que como viene de precisarse, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas a luces de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, por cuanto en los seguros de responsabilidad, el término de prescripción extintiva -que es de dos (2) años- se cuenta a partir de que se formula petición judicial o extrajudicial en contra del asegurado. En el caso concreto, se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial el día 25 de junio de 2019, en donde se convocó a la CLÍNICA MEDILASER S.A. sobre los hechos materia de litigio. Así pues, es evidente que se configuró la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, en tanto que transcurrieron dos (2) años desde aquellas hasta que se radicó el llamamiento en garantía, lo cual se efectuó el 27 de septiembre de 2022.

Por último, también resultan improcedentes las pretensiones del llamamiento en garantía por no haberse configurado el riesgo asegurado, en tanto que no se logró acreditar una falla en el servicio, ni nexo de causalidad entre las atenciones brindadas por la CLÍNICA MEDILASER S.A. y el fallecimiento del señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO. Como se adujo en la contestación a la demanda, no hubo falla en el servicio, ni mucho menos negligencia o error de diagnóstico, en la

medida que el señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO fue debidamente diagnosticado y, se le prestaron todas las atenciones médicas que requería, es clara la ausencia de falla en el servicio y de nexo de causalidad que permitan derivar en responsabilidad de la CLÍNICA MEDILASER S.A.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LOS CONTRATOS DE SEGURO – ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Como se ha venido anticipando, en el presente caso, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas a la luz de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, comoquiera que entre la petición de conciliación extrajudicial y la radicación del llamamiento en garantía transcurrieron más de dos (2) años, considerando que en el asunto de marras se presentó la solicitud de conciliación extrajudicial el día 25 de junio de 2019, aun así, el llamamiento en garantía se radicó hasta el 27 de septiembre de 2022, esto es, más de dos (2) años después, cumpliéndose así con los presupuestos para que se configure la prescripción.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De este modo, resulta claro que, para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, el término bienal debe contarse desde el momento en que se hace la reclamación al

asegurado. Así lo ha expuesto el Consejo de Estado y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales, en donde se ha establecido que la fecha de la reclamación extrajudicial es la que marca el hito temporal a partir del cual debe empezarse a contarse el término bienal de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Finalmente, vale la pena resaltar que el Consejo de Estado indicó que el término a partir del cual empieza a correr la prescripción frente al asegurado es justamente a partir del momento en que se realiza la petición judicial o extrajudicial que le efectúe la víctima, de conformidad con el artículo 1131 del Código de Comercio. En esta medida, expuso:

“(…) Es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del C. de Co. para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición indemnizatoria, (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de ésta, desde “el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado”, según lo esclareció el legislador del año 1.990 (art. 86, Ley 45)”²³.

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que los hechos objeto de debate fueron conocidos por la CLÍNICA MEDILSER S.A. desde el traslado de la solicitud de conciliación extrajudicial, la cual ocurrió el 25 de junio de 2019, cuya audiencia de conciliación se celebró el día 24 de septiembre de 2019.

Sobre el particular, es necesario considerar que si bien no se tiene constancia del momento en que se dio traslado de la solicitud de conciliación extrajudicial al asegurado, conforme al artículo 6 del Decreto 1716 de 2009 (aplicable para la época de los hechos), uno de los requisitos de la conciliación extrajudicial es que se haya enviado copia de la petición previamente al convocado, en la que conste que ha sido efectivamente recibida por el representante legal o quien haga sus veces. Así pues, es viable presumir que antes de la radicación de la respectiva solicitud de conciliación extrajudicial, el asegurado tuvo conocimiento de los hechos y pretensiones que fundamentaron la reclamación extrajudicial. En el caso concreto, es evidente que la CLÍNICA MEDILASER S.A., al ser convocada en la petición de conciliación extrajudicial, tuvo conocimiento de esta antes de su fecha de radicación, es decir, antes del 25 de junio de 2019.

Bajo esta óptica, es clara la configuración de las acciones derivadas del contrato de seguro, comoquiera que, desde la primera solicitud de conciliación radicada, transcurrieron más de dos (2) años y hasta que se radicó el llamamiento en garantía el día 27 de septiembre de 2022.

Incluso, desde otra perspectiva, podría interpretarse que el asegurado tuvo conocimiento de las peticiones hasta el momento en que se celebró la audiencia de conciliación, esto es, el 24 de septiembre de 2019, sin embargo, bajo esta interpretación, también habría operado el término

²³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 30565 del 6 de junio de 2007, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

prescriptivo, en la medida que desde que se celebró la audiencia de conciliación hasta la radicación del llamamiento en garantía transcurrieron más de dos (2) años, tornando evidente la configuración de la prescripción.

Ahora bien, al respecto conviene precisar que, en la jurisdicción contencioso-administrativa, a diferencia de la jurisdicción ordinaria, el Juez tiene el deber de declarar de oficio la prescripción cuando esta se encuentre probada, aun cuando no haya sido invocada. Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, en los siguientes términos:

“La excepción de prescripción extintiva es una de aquéllas que, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del CPACA, debe ser declarada de oficio por el juez contencioso administrativo si la encuentra probada, incluso a pesar de no haber sido invocada por la demandada, porque: Hace parte de lo que la doctrina ha denominado excepciones mixtas, que son aquellas que atacan la relación sustancial debatida en el proceso y, como tal, constituyen por naturaleza excepciones de fondo, pero respecto de las cuales la ley procesal, por razones de economía, ha anticipado su decisión en el marco del proceso. En efecto, en el caso del proceso contencioso administrativo, su decisión se anticipa –antes de la expedición de la Ley 2080 de 2021 – al momento de la celebración de la audiencia inicial, de conformidad con el numeral 6º del artículo 180 del CPACA. En este orden de ideas, el hecho de que el artículo 187 del CPACA hable de las “excepciones de fondo” no excluye a la prescripción extintiva, que es una auténtica excepción que ataca la relación jurídica sustancial –pues funge como medio extintivo del derecho que el demandante reclama en el proceso– y, por ende, es una excepción de fondo, sin perjuicio de que la ley procesal habilite su resolución en un estadio anticipado del proceso”²⁴.

Con todo, no queda duda de la configuración de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, pues bajo cualquier interpretación transcurrieron dos años desde que se tuvo conocimiento de los hechos hasta que se radicó el llamamiento en garantía. Por lo anterior, y atendiendo a que el Juez Contencioso tiene el deber de declarar de oficio la prescripción cuando esta se encuentre configurada, es imperioso que se declare la configuración de dicha figura jurídica y, por lo tanto, se termine el proceso respecto a mi representada.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI PROHIJADA POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022027503 / 0.

Sin perjuicio de los argumentos antes señalados que descartan una falla en el servicio prestado por la CLÍNICA MEDILASER S.A., debe considerarse que en el ámbito de la libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro y en virtud de la facultad consagrada en el artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado. De modo que, al suscribir el

²⁴ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 50761 del 27 de agosto de 2021, C.P. José Roberto Sáchica Méndez.

contrato de seguro, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la prerrogativa de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos, las condiciones de amparo y en este sentido, solo están obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes, así:

“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...) ²⁵.

Entonces, de acuerdo con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las partes intervinientes en el contrato de seguros pactaron que el riesgo asegurado correspondía a *“(…) Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.”*, por lo que la obligación indemnizatoria de mi presentada se configura solo si se acredita la responsabilidad civil profesional de la CLÍNICA MEDILASER S.A.

Sin embargo, como se logró probar fehacientemente a lo largo del escrito, la CLÍNICA MEDILASER S.A. actuó adecuada y oportunamente en la atención brindada al señor JESÚS FERNANDO MONJE FIERRO, pues ordenó el tratamiento correspondiente a los síntomas presentados, e incluso fue más allá al ordenar múltiples exámenes con el fin de verificar la causa

²⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

de las patologías presentadas por el paciente. Igualmente, se desvirtuó con suficiencia que se haya omitido obligación o deber alguno con respecto al diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar, en la medida que efectivamente se logró dicho diagnóstico y se empezó el tratamiento farmacológico pertinente. No obstante, el paciente ingresó al centro clínico con unas condiciones de salud bastante malas y un mal pronóstico vital, por lo que la CLÍNICA MEDILASER S.A. actuó adecuada y oportunamente en su atención, al punto de diagnosticar la patología cuando presentó síntomas que podían asociarse a esta enfermedad, sin embargo, el tratamiento no llegó a buen término con ocasión al deteriorado estado de salud del paciente.

En conclusión, como no se comprobó que hubiese responsabilidad civil imputable a los médicos de la CLÍNICA MEDILASER S.A., riesgo cubierto en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022027503 / 0, tampoco se acreditó la configuración del riesgo asegurado, ni la obligación condicional de asegurador, de manera que no existe deber de indemnizar a cargo de mi representada, así como tampoco hay lugar a hacer efectiva la póliza.

3. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022027503 / 0.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la póliza que hoy nos ocupa, sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A., exclusivamente bajo esta hipótesis, el ente de control 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 previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma 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:

“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”.

La norma antes expuesta es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación,el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costade la aseguradora, por causa de su realización”²⁶(Subrayado y negrilla fuera de texto original).

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda, debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la compañía de seguros que represento corresponde a la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza así:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

En conclusión, conforme con las disposiciones legales, comedidamente le solicito al Despacho considerar que la Póliza contempla unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta en el remoto e improbable evento de declarar la responsabilidad administrativa de la CLÍNICA MEDILASER S.A., que para el caso concreto, está limitado a un valor de TRES MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000.000).

4. DEL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD EN LO CONCERNIENTE AL DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022027503 / 0.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el Honorable Despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en el(os) contrato(s) de seguro:

²⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)
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.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”²⁷. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada como obligada en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% del valor de la pérdida y mínimo \$5.000.000.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

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. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

²⁷ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato”

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subraya y negrita adrede).

Así las cosas, no debe perderse de vista que, como se señaló en el acápite pertinente, los perjuicios solicitados por los demandantes fueron indebidamente tasados, en la medida que resulta improcedente el lucro cesante al no haberse acreditado los ingresos percibidos al momento del deceso y en la misma medida, no pueden reconocerse perjuicios por concepto de daño a la salud, al ser un caso de muerte, por lo que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento por tener un carácter meramente indemnizatorio. Además, como se explicó, el daño moral también se encuentra indebidamente cuantificado.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, deberá declararse probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter meramente indemnizatorio que reviste el contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la parte actora.

6. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022027503 / 0.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los

términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”²⁸

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro.

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza No. 022027503 / 0, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mejor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

8. PAGO POR REEMBOLSO.

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, se solicita al honorable juez que, en el remoto caso de encontrar responsable al asegurado y de llegarse a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, sino por reembolso o reintegro.

²⁸ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

9. GENERICA Y OTRAS.

Respetuosamente solicito al señor Juez, declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso de cara al llamamiento en garantía formulado en contra de mi representada, que se origine en la Ley o en el contrato de seguro con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

IV. PRUEBAS.

• DOCUMENTALES.

1. Copia de la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022027503 / 0

• INTERROGATORIO DE PARTE.

1. En aplicación del artículo 198 del CGP, me permito solicitar se cite a los demandantes NINFA MONJE FIERRO y EDWIN GARCÍA MONJE, en la fecha y hora que para tal efecto fije el despacho, para que absuelvan interrogatorio respecto de los hechos relacionados con el proceso.

• TESTIMONIOS.

1. Solicito se sirva citar al Doctor JAVIER ANDRÉS ACOSTA CEBALLOS, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de las Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N°022027503 / 0 y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. Así mismo es importante señalar que mediante la solicitud de este medio de prueba se pretende que el testigo en consonancia con lo establecido por el artículo 221 inciso 6 del Código General del Proceso, aporte documentos como certificados de disponibilidad de valor asegurado para la fecha en la que se celebre la diligencia de que trata el artículo 181 del CPACA.

El testigo podrá ser citado en la Calle 13 No. 10 – 22 apartamento 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico: javier.acosta@gmail.com

2. Solicito se sirva citar al Doctor Diego Devia Manchola, especialista en medicina interna, que se localiza Calle 6 No. 14 A – 55, Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, o por intermedio de este apoderado para que explique en su calidad de médico especialista, absuelva las preguntas que le formularé, con relación a los hechos objeto de debate en los cuales actuó como médico tratante del paciente Eduar Eliecer Pedraza Botero, y, en iguales términos, para que con fundamento en sus conocimientos, estudios y experiencia, manifieste aspectos técnicos y especializados respecto de los hechos objeto de debate en general. Para efectos de su notificación electrónica se encuentra el siguiente correo: diegodeviamanchola@hotmail.com y abonado celular 3134309985.
3. Solicito se sirva citar al Doctor Luis Gonzalo Plata Serrano, especialista en medicina interna, que se localiza Calle 6 No. 14 A – 55, Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, o por intermedio de este apoderado para que explique en su calidad de médico especialista, absuelva las preguntas que le formularé, con relación a los hechos objeto de debate en los cuales actuó como médico tratante del paciente Eduar Eliecer Pedraza Botero, y, en iguales términos, para que con fundamento en sus conocimientos, estudios y experiencia, manifieste aspectos técnicos y especializados respecto de los hechos objeto de debate en general. Para efectos de su notificación electrónica se encuentra el siguiente correo: luisplata51@hotmail.com y abonado celular 3208346295.

- **RESPECTO DE LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE.**

A. Respecto de la prueba pericial solicitada.

En aplicación del artículo 227 del CGP, me permito solicitar respetuosamente que se niegue la solicitud probatoria realizada por la parte actora, como quiera que esta tenía la obligación de aportar tal dictamen en la oportunidad para pedir pruebas y no lo realizó, con lo cual ante el incumplimiento de una carga probatoria que le asistía debe negarse la solicitud incoada.

V. ANEXOS.

1. Los documentos enunciados como pruebas documentales.
2. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., en donde registra el suscrito como apoderado general de la compañía.

VI. NOTIFICACIONES.

Mi poderdante y el suscrito recibiremos notificaciones en la secretaria de su Despacho o en la Calle 69 No. 4-48, Of. 502 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez,

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.