

Señores

**JUZGADO 05 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

Atn: Sra. Juez Lizbeth Fernanda Arellano

[j05cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Bogotá D.C.

Ref.: **76001310300520220010500**  
**Verbal de Mayor Cuantía de Responsabilidad Civil Medica**  
Demandante: **FELIPE ALEJANDRO LORA LORA Y OTROS**  
Demandada: **CLÍNICA COLSANITAS S.A. Y OTROS**  
Asunto: **CONTESTACIÓN DEMANDA**

**DIANA MARCELA VÉLEZ CARVAJAL**, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.409.878 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 129.042 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de CLÍNICA COLSANITAS S.A, como consta en el certificado de la Cámara de Comercio que se adjunta, estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente acudo a su despacho para **Contestar la Demanda**, en los siguientes términos:

## **I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN**

Es oportuna esta contestación a la demanda y se encuentra dentro de los términos que contempla la Ley y conferidos por su Despacho, como quiera que se hace dentro de los veinte (20) días siguientes al traslado recibido por correo electrónico el jueves 09 de marzo de 2023. Por lo tanto, la notificación personal se entiende surtida después de dos (2) días hábiles, es decir al finalizar el lunes 13 de marzo; así las cosas, los veinte (20)<sup>1</sup> días que el CGP concede para contestar la demanda en concordancia con el artículo 8° de la Ley 2213 de 2022, empezados a contabilizar el martes 14 de marzo, se cumplen el día martes 18 de abril del año en curso (con ocasión de la vacancia judicial por semana santa y del festivo del 20 de marzo), por lo que esta contestación es oportuna.

## **II. DE LA DEMANDADA Y SU REPRESENTANTE**

---

<sup>1</sup> Y de acuerdo con el numeral 2° del Auto Admisorio de la demanda.

La sociedad demandada es la **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**, en adelante **CLÍNICA COLSANITAS**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3.642 del cinco (5) de diciembre de 1991, otorgada en la Notaría Treinta (30) del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el doce (12) de diciembre de 1991, bajo el No. 348.829 del Libro IX, con Matrícula Mercantil No. 00480.999 y número de identificación tributaria NIT. 800.149.384-6, debidamente autorizada para operar como IPS.

CLÍNICA COLSANITAS es propietaria del establecimiento de comercio CLÍNICA SEBASTIÁN DE BELALCÁZAR donde se brindó la atención expuesta en los hechos del libelo.

Procedo a contestar la demanda en el mismo orden planteado por el demandante en su escrito de demanda.

### III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS

De acuerdo con lo manifestado por las áreas asistenciales de mi representada y conforme a los registros de la atención brindada en la IPS de propiedad de CLÍNICA COLSANITAS S.A., así como en la historia clínica del señor LUIS ALFONSO LORA PINZON (QEPD), me permito dar respuesta a los hechos de la demanda en los siguientes términos:

**AL N°1: Es parcialmente cierto por impreciso;** por cuanto se hacen varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una de ellas: a) El señor LUIS ALFONSO LORA PINZÓN registra ingreso el 25 de diciembre de 2019 a Clínica Sebastián de Belalcázar como usuario de COLSANITAS S.A. b) El motivo de esa primera consulta fue por cuadro de dolor a nivel costal inferior y superior de abdomen posterior a esfuerzo físico. Se tomaron radiografías y se descartó compromiso y/o fracturas, con diagnóstico de trastorno de tejidos blandos, se dio salida con manejo analgésico. c) No me consta quienes lo acompañaron ese día, por lo que me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

**AL N°2: No es cierto.** Este es el motivo de consulta del día 1 de enero de 2020, y no del 25 de diciembre de 2019. El 25 de diciembre el paciente refirió como motivo de esa primera consulta, cuadro de dolor a nivel costal inferior y superior de abdomen posterior a esfuerzo físico. El 01 de enero en la enfermedad actual se realizó una descripción del motivo de consulta, donde se hace referencia a dolor, distensión abdominal, náuseas, vómito y 5 días de ausencia de deposiciones, no fiebre, ni diarrea, no síntomas urinarios, no síntomas respiratorios, en regulares condiciones generales, por lo cual se indica manejo médico, paraclínicos, observación, con sospecha de pseudo obstrucción intestinal.

**AL N°3: No es cierto.** El médico tratante no pasó por alto nada de lo referido por el paciente. De hecho, como se señala en el hecho N°2 de la demanda, el Dr. Valverde ordenó toma de radiografías de tórax y reja costal, que se interpretó como fisura a nivel de 9° arco costal sin

compromiso pulmonar, por lo que se dio alta médica con manejo analgésico ordenando lo pertinente para dicho cuadro clínico:

|  |  |
|--|--|
| ADMISIÓN: U 2019 33920   | FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/12/2019 10:20 |
| ENTIDAD: COLSANITAS S.A  | UBICACIÓN:                                 |
| ▶ <b>SUBJETIVO</b>   |  |
| 1. FRACTURA COSTAL   |  |
| ▶ <b>OBJETIVO</b>  |  |
| TENSIÓN ARTERIAL: <b>120/80</b> mmHg   | FRECUENCIA CARDIACA: <b>72</b> POR MINUTO  |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: <b>18</b> POR MINUTO  | SATURACIÓN DE OXIGENO: <b>94,00</b> %      |
| TEMPERATURA: <b>36,0</b> °C  | ESCALA DE DOLOR: <b>1/10</b>               |
| PESO: Kg. TALLA: M   | ESTADO DE CONCIENCIA: <b>ALERTA</b>        |
| I.M.C:   |  |
| RX DE TORAX : CONGESTION PARAHILIAR , SININFILTRADOS , SIN CONSOLIDACIONES , NO HEMO NEUMOTORAX<br>RX DE REJA COSTAL . IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA A NIVEL DE 9 ARCO DOSTAL DERECHO , NO OTROS<br>CAMBIOS |  |
| ▶ <b>INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS</b>   |  |
| SE CONSIDEA DOLOR SECUNDARIO A FRACTURA Y/O FISURA A NIVEO COSTAL , NO COMPROMISO PUOLMONAR,<br>SE DA SALIDA CON MANEJO ANALGESICO   |  |
| ▶ <b>PLAN DE MANEJO:</b>   |  |
| SALIDA   |  |

**AL N°4: No es cierto.** En este punto es necesario indicar que por una razón técnica que aún no se ha podido establecer con certeza, el software denominado SOPHIA que aloja las historias clínicas, sobrepuso los registros de atención del paciente del 01 de enero de 2020, sobre las anotaciones del 25 de diciembre de 2019. Como ya se indicó, el motivo de consulta del 25 de diciembre fue únicamente dolor a nivel costal inferior y superior de abdomen, posterior a esfuerzo físico y solamente hasta el 01 de enero se refiere la sintomatología abdominal que dio origen a la hospitalización posterior.

**AL N°5: Es parcialmente cierto.** El paciente reingresó a urgencias el día 30 de diciembre del 2019 a las 23 horas; fue valorado por la Dra. Katherine Guzmán Acosta, quien encontró un paciente con cuadro de dolor abdominal y vómito, dejó en observación, dio manejo a los síntomas, y ordenó la toma de estudios los cuales reportó como normales, dando salida el 31/12/2019 a las 2:51 a.m.

**AL N°6: No es cierto.** El 30 de diciembre de 2019 el paciente no reconsultó por "recrudescimiento de sus síntomas", sino por una sintomatología nueva y distinta a la referida 5 días antes (el 25 de diciembre).

**AL N°7: No es un hecho, sino interpretaciones subjetivas de la historia clínica.** En la atención del 30 de diciembre se anotó:

|   |  |
|---|--|
| <b>MOTIVO DE CONSULTA</b>   |  |
| INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE   |  |
| " DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO "  |  |
| <b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>  |  |
| MAL INFORMANTE ... 2 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN INFERIOR NO IRRADIADO ASOCIADO A 2 EPISODIOS DE EMESIS, FIEBRE ??, ESCALOFRIOS, MALESTAR GENERAL, DISMINUCION EN LA CANTIDAD DE LA URINA NO DISURIA, ORINA FUERE, EDEMA DE MISS BILATERAL PROGRESIVO // NO DISNEA, NO TOS, NO DIARREA , NO PRECORDIALGIA |  |
| AP  |  |
| NEGATIVOS   |  |
| <b>REVISIÓN POR SISTEMAS</b>  |  |
| NEUROLÓGICO: NO REFIERE   |  |
| PSICOSOMÁTICO: NO REFIERE   |  |
| ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE   |  |
| RESPIRATORIO: NO REFIERE  |  |
| CARDIOVASCULAR: NO REFIERE  |  |
| GASTROINTESTINAL: NO REFIERE  |  |
| GENITO-URINARIO: NO REFIERE   |  |
| OSTEOMUSCULOARTICULAR: NO REFIERE   |  |
| PIEL Y FANERAS: NO REFIERE  |  |
| HEMATOLÓGICO Y LINFÁTICO: NO REFIERE  |  |
| ENDOCRINO: NO REFIERE   |  |

En primer lugar se aclara a la profesional del derecho, que los registros horarios de la historia clínica son en horario militar. Luego no es cierto que el paciente hubiera referido a la Dra. Guzmán la ausencia de deposiciones durante 5 días. Este comentario se encuentra registrado de forma textual en la consulta del día 1 de enero, es decir 2 días después. Por lo tanto, tampoco es cierto que los síntomas de esta atención tuvieran una evolución temporal mayor, dado que el mismo señor LORA refirió presentar **2 días** de dolor abdominal **y no 5**, como lo quiere hacer ver la abogada demandante.

**AL N°8: No es cierto por impreciso.** Se reitera que tanto el motivo de consulta como la sintomatología referidos el 25 de diciembre de 2019, fueron distintos a los presentados en las reconsultas posteriores, por lo que las afirmaciones contenidas en este hecho carecen de soporte técnico científico. Durante las 2 consultas previas al 1 de enero de 2020, no se evidencia un franco deterioro del paciente de acuerdo a los registros clínicos; el día 1 de enero, sí se encontró un paciente en condiciones de salud regulares, por lo cual se decidió hospitalizar, se inició manejo médico, valoración por médico intensivista y cirujano general. Fue llevado a cirugía con hallazgo de peritonitis de 4 cuadrantes, con una isquemia extensa del intestino. Es importante resaltar que solo en esta consulta el paciente presentó abdomen agudo quirúrgico con signos de irritación peritoneal, siendo necesaria la laparotomía exploratoria. El paciente

Radicado: **76001310300520220010500**  
 Verbal de Mayor Cuantía de Responsabilidad Civil Medica  
 FELIPE ALEJANDRO LORA LORA Y OTROS  
 vs. CLÍNICA COLSANITAS S.A. Y OTROS

presentó isquemia mesentérica aguda en estado avanzado e irreversible el cual lamentablemente desencadenó el fallecimiento del paciente.

**AL N°9: No es cierto por impreciso.** De acuerdo con lo registrado en la historia clínica, esta es la nota exacta de la descripción quirúrgica del 01.01.20 a las 11:00:

| DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA |  |
|------------------------|--|
| TIPO CIRUGÍA           | PROCEDIMIENTO  |
| LIMPIA                 | 304011176 - (542101) LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA -   |
| LIMPIA                 | 304011176 - (542101) LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA - ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOREXIDINA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS<br>INCISION DE LAPAROTOMIA MEDIANA<br>LESIONDE ASA DELGADA ( ILEON DISTAL IATROGENICA DE 1 CM ) SE SUTURA CON PDS 3.0<br>SE HACE DRENAJE DE PERITONITIS 1000 CC<br>SE ASPIRA CONTENIDO GASTRICO OBTENIENDO 1500 CC FECALOIDE SE HACE DRENAJE RETROGRADO DE ASAS DELGADAS HACIA ESTOMAGO<br>SE HACE LAVADO DE CAVIDAD CON6000 CC DE SSN TIBIOS<br>SE HACE REVISION SISTEMATICA DE LA CAVDIAD<br>ENCONTRANDO MULTIPLES HALLAZGOS YA DESCRITOS<br>SE DEJA COMPRESA EN ZONA DEL CIEGO<br>SE COLOCA SITEMA VAC SE DEJA A SUCCION CONTINUA 125 MMHG |

**AL N°10: No es cierto por impreciso.** La nota de ingreso a UCI el 01.01.20 a las 11.32 señala tres diagnósticos y no uno solo:

|  |   |
|--|---|
| ADMISIÓN: H 2020 2   | FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 01/01/2020 11:32              |
| ENTIDAD: COLSANITAS S.A  | UBICACIÓN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - CAMA 006 UCI |
| <b>INGRESO</b><br>***INGRESO A UCI***<br><br>LUIS ALFONSO LORA PINZON EDAD 76AÑOS H002<br><br>DIAGNOSTICOS<br><br>1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (ENE/01/20)<br>2. PERITONITIS 4 CUADRANTES<br>3. CATASTROFE ABDOMINAL (COMPROMISO ISQUEMICO EXTENSO) |   |

**AL N°11: Es cierto,** de acuerdo con los registros de historia clínica.

**AL N°12: No es un hecho, sino una apreciación subjetiva de la abogada demandante;** le corresponde a ella probar que en este caso existiera negligencia médica. Se reitera lo ya

manifestado sobre los registros de historia clínica de los días 25 de diciembre de 2019 y 01 de enero de 2020.

## **I. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LAS PRETENSIONES**

Respetuosamente manifiesto al señor Juez que me opongo a las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que adolecen de una inadecuada formulación.

Mi representada, a través del personal médico a cargo de la atención del señor LORA PINZÓN en CLÍNICA SEBASTIÁN DE BELALCÁZAR cumplió a cabalidad sus deberes como IPS, en estricta sujeción a la ética médica y el principio de no maleficencia que orienta el actuar de los profesionales de la salud, a diferencia de lo que se expone en el texto de la demanda.

En consecuencia, rechazo de plano cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas que se formulan en contra de mi representada y ruego al Despacho que sean denegadas.

De forma específica, me opongo a todas las manifestaciones del demandante en este acápite, así:

**A LA PRIMERA: ME OPONGO Y LA RECHAZO** por cuanto se parte de un presupuesto fáctico equívoco, dado que NO ES CIERTO que desde el 25 de diciembre el paciente presentara el cuadro clínico referido el 01 de enero de 2020. Tampoco es cierto que los profesionales de la salud codemandados obraran de forma negligente, por lo que la pretensión declarativa no está llamada a prosperar.

**A LA SEGUNDA: ME OPONGO Y LA RECHAZO** por cuanto se parte de un presupuesto fáctico equívoco, dado que NO ES CIERTO que desde el 25 de diciembre el paciente presentara el cuadro clínico referido el 01 de enero de 2020. Tampoco es cierto que los profesionales de la salud codemandados obraran de forma negligente, por lo que la pretensión declarativa no está llamada a prosperar.

**A LA TERCERA: ME OPONGO Y LA RECHAZO**, por cuanto se formula de forma antitécnica al no señalar qué protocolos se violaron por parte de los demandados, así como el parámetro técnico de violación a la Lex Artis. Así mismo se incurre en un yerro importante por desconocimiento del marco normativo que nos ocupa, aunado a que, al no existir responsabilidad en cabeza de mi representada no hay lugar a la condena pretendida. Tal y como están formuladas las pretensiones de la demanda, es evidente que se basan en presupuestos equívocos, que desconocen los parámetros jurisprudenciales de la jurisdicción en la que nos encontramos. Con base en lo anterior y contrario sensu de pretendido en la demanda, solicito al Despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

**A LA PETICIÓN ESPECIAL: ME OPONGO Y LA RECHAZO** toda vez que como la abogada demandante lo manifiesta, ha tenido pleno acceso a la historia clínica completa del paciente y en tal medida, no se cumplen los presupuestos procesales para que prospere la inversión de la carga de la prueba.

## II. EXCEPCIONES DE MÉRITO

### INEXISTENCIA DE CONDUCTA CULPOSA Y DE NEXO CAUSAL – APEGO A LA LEX ARTIS

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requiere de 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 su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad. Salvo lo que se dirá más adelante, la jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva. El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla<sup>2</sup>.

El Sistema Jurídico Colombiano ha acogido el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual la simple autoría material del hecho dañino no obliga a indemnizar, sólo se obliga a reparar los daños causados con dolo o culpa, entendiendo ésta última, al decir de los hermanos Mazeaud, como un *“error de conducta en el que no habría incurrido una persona media prudente y diligente situada en las mismas circunstancias externas de tiempo modo y lugar en que se encontraba el autor del daño”*.

Igualmente, es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte *¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?*, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

---

<sup>2</sup> **Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual.** ¿Por qué y cómo impiden la declaratoria de responsabilidad? Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado\* Héctor Patiño\*\* Abogado Universidad Externado de Colombia. dsu en Derecho Administrativo de la Universidad Pantheon Assas – Paris ii. Profesor de Responsabilidad Civil, Universidad Externado de Colombia. Correo electrónico: [hectorpatino@cable.net.co] Fecha de recepción: 15 de diciembre de 2010. Fecha de aceptación: 24 de febrero de 2011.

Tenemos así como requisito *sine qua non* para la declaratoria de responsabilidad, el NEXO CAUSAL, entendido como la relación o vínculo que debe existir entre la conducta y el daño. Sin nexo causal no hay responsabilidad.

Así las cosas, con base en la descripción fáctica que hace la apoderada de la parte demandante, resulta evidente que no existe prueba de que el daño alegado fuera ocasionado por una conducta dolosa o culposa de CLINICA COLSANITAS.

Así las cosas, en este caso brillan por su ausencia dos de los tres elementos de la responsabilidad: la Conducta y el Nexo Causal. Sin ellos, no se puede declarar la responsabilidad de mi prohijada.

De hecho, la apoderada de la parte demandante no invoca qué reglamentos o protocolos incumplió mi prohijada para poder asegurar que el personal médico o de enfermería obró de forma imperita o imprudente, razón por la cual no se configura en este caso la pretendida declaratoria de responsabilidad.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia<sup>3</sup> señaló que:

*“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.*

*Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor,*

---

<sup>3</sup> CSJ, Sala de Casación Civil, M.P Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, 30 de enero de dos mil uno 2001, exp. 5507.

*profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (Lex Artis).*

*“En efecto, la parte demandante no asume su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedica a imputar situaciones por la vía de la responsabilidad por falla probada, asumiendo que con la sola afirmación del supuesto daño, es suficiente para encausar una supuesta responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud, cuestión ésta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico”. (Resaltado ajeno al texto)*

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de CLÍNICA COLSANITAS, partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso frente a la presunta negligencia del personal de CLÍNICA SEBASTIÁN DE BELALCÁZAR, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño, imputable a mi prohijada.

De lo anterior se concluye:

1. La inexistencia de prueba sobre el nexo causal entre la actuación desplegada por CLÍNICA COLSANITAS, y la falla del servicio alegada.
2. Que en la IPS se brindó al usuario toda la atención requerida, a través de médicos especialistas, y personal de enfermería idóneos, en cada uno de los momentos de consulta y SEGÚN EL CUADRO CLÍNICO REFERIDO a ellos.
3. Que el paciente presentó dos cuadros clínicos distintos, pese a cercanos en el tiempo, por lo que la teoría del caso de la demandante se base en un yerro conceptual grave que desconoce los presupuestos mínimos del diagnóstico diferencia y que implica la ausencia de prueba del nexo causal pretendido.

### **AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD – PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA**

La Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, consagra:

**ARTICULO 1o.** *La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica:*

*1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.*

*2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.*

*En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión.*

*3. Tanto en la sencilla investigación científica antes señalada como en las que se lleve a cabo con fines específicos y propósitos deliberados, por más compleja que ella sea, el médico se ajustará a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad.*

*4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. (...)"*

Por su parte, la Ley Estatutaria 1755 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, establece en su artículo 17:

**“Artículo 17. Autonomía profesional.** Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

*Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.*

*La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.*

**Parágrafo.** *Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.”*

CLÍNICA COLSANITAS S.A. es respetuosa de la autonomía médica, a sabiendas de que la relación médico paciente es personal y no institucional. Por lo tanto, de ninguna manera coacciona o limita el ejercicio profesional de sus médicos adscritos. Como IPS habilitada por la Secretaría de Salud según su nivel de complejidad, pone a disposición de médicos y pacientes toda la capacidad técnico científica con la que cuenta, para brindar una atención idónea y humanizada.

No obstante lo anterior, es importante precisar que cada una de las decisiones frente al diagnóstico y tratamiento de las patologías de los usuarios, corresponde al equipo médico, siendo por lo tanto plenamente autónomo en su actuar.

Los únicos factores limitantes de la autonomía del médico tratante, son la autorregulación (que en una adecuada interpretación corresponde a los postulados de la Lex Artis) y la autonomía del paciente mismo. Así se construye la relación médico paciente y nadie puede interferir en ella.

Lo anterior es de especial importancia para predicar la existencia de solidaridad entre la IPS y el equipo médico, toda vez que a partir de equivocadas interpretaciones de recientes pronunciamientos jurisprudenciales, se pretende atribuir la existencia de dicha solidaridad en todos los casos, sin que la parte actora realice esfuerzo alguno por demostrar la existencia de una conducta omisiva en cabeza de la IPS, que genere dicho vínculo por vulneración al deber de vigilancia que le resulta exigible a la persona jurídica.

Al respecto es menester citar la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC8219 de 2016, que recordó:

- a.-) *“Los artículos 177 al 179 y 185 de la Ley 100 de 1993, que se refieren en su orden a la definición de las Entidades Promotoras de Salud, sus funciones, campo de acción y los límites de acción de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de ninguna manera restringen la correlación que existe entre ambas clases de entidades para los efectos de la responsabilidad civil derivada de la atención médica.*

*Por el contrario, el primero es específico en que la «función básica [de las E.P.S.] será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados», lo que conlleva una carga de velar porque aquella sea*

*óptima, con las consecuencias que se derivan de su desatención, ya sea que el afiliado o sus beneficiarios acudan a los centros asistenciales propios o aquellos contratados con ese fin.*

*Es así como la Corporación en SC 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, fue enfática en que (...) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudar, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.”*

En ese orden de ideas, cuando la historia clínica demuestra que la atención brindada fue oportuna, diligente, idónea, enmarcada en altos estándares de calidad y brindada por profesionales que en uso de su criterio autónomo prescribieron el mejor tratamiento posible para el manejo de la patología, no es posible invertir la carga de la prueba a favor del demandante, quien está en la obligación de desvirtuar científicamente lo que dicho documento demuestra.

Solo demostrando la existencia de culpa predicable de la IPS en su deber de vigilancia, es posible hablar de la existencia de solidaridad en un caso como el que nos ocupa. No es cierto, como lo pretende hacer ver el demandante, que exista una presunción de culpa atribuible a CLÍNICA COLSANITAS, predicable a partir de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la solidaridad en materia de responsabilidad civil médica.

### **LOS HECHOS DE LA DEMANDA NO CONFIGURAN RÉGIMEN DE CULPA PROBADA, NI RÉGIMEN DE PRESUNCIÓN DE CULPA**

Se alega en la demanda que el señor LORA PINZÓN falleció a causa de una atención negligente en CLÍNICA SEBASTIÁN DE BELALCÁZAR.

El fundamento central de la demanda en contra de mi prohijada radica en la apreciación subjetiva y carente de fundamento probatorio, de que el equipo médico que lo atendió en tres ingresos a la Clínica, no detectó oportunamente un cuadro de abdomen quirúrgico.

La formulación del daño antijurídico y su imputación a mi representada son errados de la manera como lo pretende argumentar la parte demandante. Toda vez que la medicina y el aseguramiento en salud no son actividades peligrosas, de acuerdo con el régimen culpabilista de nuestro Código Civil, y estando en el escenario de responsabilidad extracontractual

planteado en la demanda, corresponde al demandante demostrar que mi representada, en lo que atañe a su campo de acción, ampliamente descrito con anterioridad, ha obrado con culpa.

De esto no aporta prueba la apoderada de los demandantes y en todos los escenarios resulta de bulto que la intervención de CLÍNICA COLSANITAS es irreprochable.

De hecho, no asume su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedica a trasladar todas las tareas probatorias a mi prohilada, asumiendo que con la sola mención del deceso, es suficiente para atribuir la causación del supuesto daño a CLÍNICA COLSANITAS, sin tener que demostrar el nexo causal ni la culpabilidad en cabeza de aquella.

Toda vez que **no estamos en un escenario de responsabilidad objetiva y la medicina no es una actividad peligrosa**, además de lo planteado en el escrito de la demanda deberá probarse por los actores dentro del proceso, más allá del daño alegado, los otros dos elementos estructurales de la responsabilidad.

## **DESCONOCIMIENTO DE LOS TOPES JURISPRUDENCIALES RELATIVOS AL PERJUICIO INMATERIAL**

En lo que tiene que ver con la cuantía de los perjuicios EXTRAPATRIMONIALES reclamados, es importante llamar la atención del Despacho sobre la sentencia de la Corte Suprema de Justicia que el pasado 27 de agosto de 2017 (Sentencia SC13925-2016, radicación 2005-00174-01) estableció los siguientes parámetros:

*“9.2. Perjuicios extrapatrimoniales: Dentro de esta clase de daños se encuentra el perjuicio moral, respecto del cual esta Corte tiene dicho que hace parte de la esfera íntima o fuero psicológico del sujeto damnificado, toda vez que sólo quien padece el dolor interior conoce la intensidad de su sufrimiento, por lo que éste no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más. De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental. Por cuanto el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento, queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento. Lo anterior, desde luego, «no significa de suyo que esa clase Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 142 de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces». (CSJ, SC del 15 de abril de 1997) **La razonabilidad de los funcionarios judiciales, por tanto, impide que la estimación del daño moral se convierta en una arbitrariedad.** Esta razonabilidad surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e*

*intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador.*

(...)

*Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$60'000.000 para cada uno de los padres; \$60'000.000 para el esposo; y \$60'000.000 para cada uno de los hijos. El anterior monto se estima razonable, puesto que esta Sala, en circunstancias fácticas similares, ha condenado en el pasado al pago de \$53.000.000 (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533), y \$55.000.000 (SC del 9 de julio de 2012, Exp. 2002-101-01). De manera que es apenas justificable que en cuatro años, el monto de los referidos perjuicios sufra un incremento o ajuste moderado. Al respecto nuestra jurisprudencia tiene establecido: «Adviértase que no se trata de aplicar corrección o actualización monetaria a las cifras señaladas por la Corte de antaño, **por cuanto el daño moral no admite indexación monetaria**, sino de ajustar el monto de la reparación de esta lesión, como parámetro de referencia o guía a los funcionarios judiciales, a las exigencias de la época contemporánea...» (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533).”*

De hecho, la sala de casación civil en el texto de estudios contemporáneos *Sobre el daño extrapatrimonial y su cuantificación*, expone una interesante evolución de este concepto, llegando a citar como más reciente sentencia de casación en la materia, frente al hecho dañoso de la muerte, el siguiente baremo jurisprudencial:

## **MUERTE**

*Tasación del daño moral para cónyuge e hijos, en cuarenta y siete millones cuatrocientos setenta y dos mil ciento ochenta y un pesos (\$47.472.181), para cada uno, a causa del fallecimiento en accidente aéreo de su esposo y padre. Se actualiza a valor presente la condena por perjuicios morales. (SC4703-2021; 22/10/2021)*

Luego es claro que el demandante desconoce los baremos establecidos por la Honorable Corte Suprema de Justicia y descontextualiza la acción que ahora nos convoca, al usar los topes establecidos por el Consejo de Estado.

## **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las

disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

## VII. PETICIÓN DE LAS PRUEBAS QUE SE PRETENDE HACER VALER

Me permito solicitar el decreto y práctica de las siguientes pruebas:

### 1. INTERROGATORIOS DE PARTE

Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte de los demandantes: **FELIPE ALEJANDRO LORA LORA, LUIS FERNANDO LORA LORA, MARIA JULIANA LORA LORA, MARIA CRISTINA LORA PINZON**, para que absuelvan el cuestionario que formularé verbalmente en la audiencia inicial. Deberán ser citados por intermedio de su apoderado o en las direcciones que para efectos de notificación se incluyen en la demanda.

Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte de los codemandados, doctores **JULIO CESAR VALVERDE ARCINIEGAS Y KATHERINE GUZMAN ACOSTA** para que absuelvan el cuestionario que formularé verbalmente en la audiencia inicial. Deberán ser citados por intermedio de sus apoderados o en las direcciones que para efectos de notificación se incluyen en las contestaciones de demanda que presenten ante el Despacho.

### 2. TESTIMONIO TÉCNICO

Por ser conducente, pertinente y útil para dilucidar los hechos de la demanda desde una perspectiva técnica en lo relativo a las afirmaciones de la demanda sobre inconsistencias en los registros de historia clínica, solicito se decrete el siguiente testimonio:

- Al doctor JAIRO ENRIQUE ROBLES ORTEGA, Subgerente De Soporte • Chief Information Officer de la Vicepresidencia Global de Sistemas de Información que puede declarar sobre el proceso de verificación llevado a cabo sobre la historia clínica del señor LORA PINZÓN. Puede ser citado a través del correo: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

### 3. DOCUMENTALES

- Certificado de existencia y representación legal de la cámara de comercio de Bogotá de CLÍNICA COLSANITAS S.A.
- Historia Clínica del señor LUIS CARLOS LORA PINZÓN que se aporta con este escrito.

**VIII. MANIFESTACIÓN SOBRE LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS EN LA DEMANDA**

Frente a las pruebas relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar:

**A. TESTIMONIALES**

**ME OPONGO** por ser un testimonio impertinente, inconducente e inútil, e improcedente dado que se incumple con la exigencia del artículo 212 del CGP en la medida que no se enuncia concretamente los hechos objeto de la prueba.

**B. DE OFICIO**

ME OPONGO en la medida que, como ya se le explicó por parte de la dirección científica de la Clínica a la abogada demandante en la respuesta que cita, NO EXISTE comité Ad Hoc frente a la atención brindada al señor LORA PINZÓN.

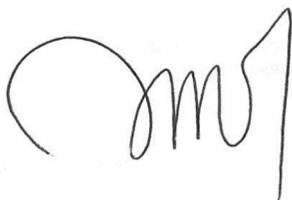
**IX. NOTIFICACIONES**

La suscrita representante legal para asuntos judiciales en la ciudad de Bogotá, D.C. en la siguiente dirección:

Calle 100 No. 11B - 67 Tercer piso – Central Jurídica  
Teléfono – PBX 6466060 Ext. 5711121, 5711122  
**Correo electrónico:** [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

Sírvase Señor Juez, admitir la presente contestación, dándole a ésta el trámite legal que corresponda y reconocerme personería para actuar.

Del señor Juez, con toda atención,



**DIANA MARCELA VÉLEZ CARVAJAL**  
C. C. No. 52.409.878 de Bogotá  
T. P. No 129.042 del C.S. de la Judicatura  
Representante Legal para asuntos judiciales  
**CLÍNICA COLSANITAS S.A.**