

Señores:

JUZGADO SEGUNDO (02) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (V)

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 76001-33-33-002-2021-00130-00
DEMANDANTES: VICTOR HUGO MAFLA Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E Y OTROS
LLAMADO EN GTÍA.: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. Y OTROS

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** (en adelante **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**) mediante el presente escrito procedo a **REASUMIR** el poder a mi conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término de ley, **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, negando las pretensiones de la demanda por no demostrarse la responsabilidad de mi prohilada, y declarando probadas las excepciones formuladas frente a la demanda, con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

CAPÍTULO I. **OPORTUNIDAD**

Teniendo en consideración que de acuerdo a lo señalado en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, inciso final, el término establecido para presentar alegatos de conclusión es de diez (10) días contados a partir de la celebración de la audiencia de pruebas, siempre y cuando el juez no considere necesario citar a la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y que en el caso concreto la audiencia de pruebas se celebró el día 21 de mayo de 2025, en la cual se corrió traslado por 10 días para presentar los alegatos de conclusión de primera instancia, teniendo presente que el 02 de junio de esta anualidad fue festivo, por tanto, los juzgados no laboraron, el término para presentar los respectivos alegatos corrió desde el 22 de mayo de 2025, y se extiende hasta el **05 de junio de 2025**, por lo cual se concluye que este escrito se presenta dentro del término establecido para tal efecto.

CAPÍTULO II. **ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE A LA DEMANDA**

Es importante precisar que el objeto del litigio aquí ventilado no resulta atribuible a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, toda vez que no se estructuraron los elementos *sine qua non* de la responsabilidad en cabeza de mi representada.

A. INEXISTENCIA DE LA FALLA DEL SERVICIO, NO SE PROBÓ LA RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Dentro del plenario quedó probado que no existió responsabilidad del centro médico, toda vez que no existió ninguna falla en el servicio, además, no existe prueba técnica que permita evidenciar la existencia de alguna negligencia médica por parte de mi representada, dado que el informe pericial no evidenció ningún actuar negligente de mi ahijada; y el personal de salud que rindió testimonio fueron muy claros en precisar que no existió omisión alguna, así, conforme al poco material probatorio aportado, no se evidenció que la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** haya incumplido sus deberes y como consecuencia de esto se materializara el deceso de la señora Chaparro .

En relación a la falla en la prestación de servicios, el Consejo de Estado ha determinado que la “*falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo*”. (Consejo de Estado, 2012, Rad. 25000-23-26-000-1996-03282-01(20042)). Sin embargo, es trascendental que la autoridad a la que se le imputa responsabilidad sea competente y esté dentro de sus funciones la prestación del mismo. Al respecto la jurisprudencia contenciosa ha indicado que:

“1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO. [...] “2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende. “La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y (...) su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como anormalmente deficiente (Consejo de Estado, 2007, Rad: 27434)

Del texto anterior se extrae que existe responsabilidad siempre y cuando la omisión de una de las funciones que la autoridad administrativa sea competente haya sido la determinante para la producción del daño. No obstante, se debe probar dentro del proceso la existencia de tal falla del servicio, pues, “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*” (Ley 1564, 2012, Art 167). Por tanto, la parte demandante tiene la carga de probar el supuesto de hecho.

Asimismo, sobre la consecuencia probatoria y procesal que tiene lugar cuando quien debe acreditar el hecho y la causa de este, no lo hace, el Consejo de Estado ha determinado que:

Las consecuencias de la omisión probatoria advertida en el plenario obedecen a lo dispuesto por el artículo 177 del C. de P. Civil, de conformidad con el cual “[i]ncumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, norma que consagra, en estos términos, el principio de la carga de la prueba que le indica al juez cuál debe ser su decisión cuando en el proceso no se acreditan los hechos que constituyen la causa petendi de la demanda o de la defensa, según el caso. Carga de la prueba sustentada, como ha precisado la Sección, en el principio de autoresponsabilidad de las partes, que se constituye en requerimiento de conducta procesal facultativa exigible a quien le interesa sacar adelante sus pretensiones y evitar una decisión desfavorable. (...) en el caso concreto resulta evidente que la carga de la prueba recae en quien pretende, de manera que es la parte actora la que debe soportar las consecuencias de su inobservancia o descuido, esto es, un fallo adverso a sus pretensiones [...] (Consejo de Estado, 2012,

13001-23-31-000-1992-08522-01(21429))

Entendiéndose que en los casos que no se acredite probatoriamente las circunstancias de hecho, el camino a seguir es un fallo adverso. Asimismo, la responsabilidad de los médicos es de medio mas no de resultado; en consecuencia, por regla general la responsabilidad médica en la jurisdicción contenciosa deberá analizarse en principio bajo el régimen de la falla probada del servicio, lo que impone, según el análisis previo, al demandante la obligación de acreditar probatoriamente el daño, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y la consecuencia dañosa, tal y como ha sido reiterado por el Consejo de Estado, así:

Existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño (Consejo de Estado, 2010, Rad. 19101)

En el asunto de marras, no hay prueba de que la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** haya actuado de manera negligente y en desconocimiento de las guías médicas, teniendo de presente que la demanda señala la existencia de una falla medica qué consistió, según los demandantes, en la desatención de la señora Chaparro, tal y como consta en el hecho QUINCE, DIECISÉIS, DIECISIETE, DIECIOCHO de la demanda:

QUINCE: Ese mismo día fue ingresada a las 14:35 de la tarde en la clínica de los Remedios de la ciudad de Cali, donde la valoraron por medica de urgencias y le ordenaron escenografía cerebral.

DIECISEIS: El señor VICTOR HUGO (hijo), solicitó al médico especialista que le informará sobre el traslado a la UCI de su madre, quien, a su vez, le indico que lo conversará con la médica que atedio a la señora FANNY en urgencias, ya que había dejado las órdenes y el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos listas.

DIECISIETE: Menciona el señor VICTOR HUGO, que solo a las 10:30 de la noche, pudo conversar con la médica, y le pregunta sobre el traslado a una sala UCI ya que aun su madre se encontraba en salsa de Urgencias, y esta le informa que no encontró las órdenes para su remisión.

DIECIOCHO: Los hijos de la señora FANNY, sintieron nuevamente que su madre se encontraba de nuevo desatendida por el personal médico de la clínica de los Remedios, tanto que el señor VICTOR, quien había estado en el seguimiento de la evolución de su madre, quiso quedarse por si algo se presentaba o si requerían algo del sistema de salud al cual estaba afiliada (Dirección General de Sanidad Militar), pero la médica indico que no era necesario ya que le tomarían la glucosa y seria remitida a la UCI.

Lo primero que se debe manifestar es que tales comentarios son acusaciones sin fundamento alguno, dado que no obra dictamen pericial que permita evidenciar una mala praxis, y el único dictamen que se aportó de oficio, no señala la existencia de una mala praxis médica por parte de mi representada. Incluso, cuando el perito fue interrogado en audiencia sobre la existencia de alguna mala praxis que haya generado

alguna pérdida de oportunidad de la señora Chaparro, este fue muy en claro en señalar que no existió alguna mala praxis por parte de mi ahijada, y que el lamentable resultado de la señora Fanny Chaparro se debía a su mal estado de salud, me permito citar:

Apoderada de Chubb: Dr, usted conoció la historia clínica de la Clínica los Remedios, o simplemente la de la ESE

Perito: Yo, la de los remedios, si, espérame un segundito, [procede a buscar la Historia Clínica] clínica los remedios, haber, aquí tengo la contestación, acá tengo la historia clínica

Apoderada de Chubb: era para preguntarle en qué condiciones ingresó esta paciente a esta clínica

Perito: Llega somnolienta, hipoactiva, diabetes de novo, crisis hipertensiva, acidosis metabólica, llega en unas muy malas condiciones

Apoderada de Chubb: Con esas condiciones, ¿cuál era la probabilidad de vida de la paciente, no en términos numéricos, sino si es posible que una paciente en esas condiciones sobreviva teniendo en cuenta lo que ya usted nos ha mencionado?

Perito: Pues, la probabilidad de muerte era muy alta, digámoslo, digámoslo, para ponerlo digamos en un término más fácil . la probabilidad de muerte en estas condiciones es extremadamente alta (cuarta audiencia de pruebas entre min 34 a min 36)

Es así, que, de la cita anterior, es claro que la condición médica de la paciente fue lo realmente determinante, dado que la probabilidad de fallecer de la paciente cuando llegó a la Clínica de los Remedios era extremadamente alta. Asimismo, se aprecia de la historia clínica que la sra Fanny incluso cuando estaba siendo trasladada a UCI, por su mal estado de salud fallece, así:

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** REANIMACIÓN **SEDE:** CLINICA
PRUEBAS FECHA: 04/05/2019 11:05

SUBJETIVO

EDAD: 90 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. SINDROME DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA
2. ESTADO HIPEROSMOLAR
3. DM TIPO 2 DE NOVO
4. HTA
5. FA DE NOVO CHADS2-VASc 5 PUNTOS
6. ERC AGUDIZADA VS IRA AKIN 1
7. BRONCOASPIRACIÓN
8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO HIPERNATREMIA MODERADA
9. ACIDOSIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION

PACIENTE CON CRITERIOR DE SUBIR A UCI PERO SIN AUTORIZACIÓN AUN ADMINISTRATIVA QUIEN HOY 10+35 AM SE ENCUENTRA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO POR LO QUE SE ACTIVA CÓDIGO AZUL. SE EVIDENCIA ASISTOLIA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RCP EN CONJUNTO CON MÉDICA INTERNISTA Y MÉDICA INTENSIVISTA SIN RESPUESTA POR LO QUE SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE RCP DESPUÉS DE 15 MINUTOS.

OBJETIVO

PACIENTE FALLECE A LAS 10+50 AM.

ANÁLISIS

PACIENTE EN 10 DÉCADA DE LA VIDA REMITIDA DE HOSPITAL DE PALMIRA RAUL OREJUELA BUENO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DESHIDRATADA, CON ALTERACIONES EN EL ESTADO DE CONCIENCIA EN CONTEXTO DE COMA HIPEROSMOLAR, CON COMPROMISO RENAL, NEUROLÓGICO, EN MANEJO MÉDICO QUIEN TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UCI PERO PRESENTA PARO CARDIORRESPIRATORIO SIN RESPUESTA A MANIOBRAS DE RCP.

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
COMA, NO ESPECIFICADO	R402	Evolucion	En Estudio	--
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	I48X	Comorbilidad	Confirmado	--
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	N179	Relacionado	En Estudio	--

PLAN

SE TRASLADA A SALA DE PAZ

Por ello, se reitera, la condición del paciente ni siquiera permitió realizar algún tipo de maniobra o tratamiento, pues, sus condiciones eran tan críticas que falleció en menos de un día (que fue lo que duró en la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**), contrario a lo manifestado por la parte

demandante en su demanda en que acusó a la clínica de desatención.

En conclusión, observando que no se aportaron medios de prueba que acreditaran que la ocurrencia del hecho se deba realmente a una falla en la prestación del servicio por parte de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** no es viable declarar responsabilidad alguna, pues, no se aportó prueba técnica que evidencie una mala praxis; además, el fatal desenlace de la señora Chaparro se debe a la lamentable condición con la que fue ingresada a urgencias.

B. HECHO DE LA VICTIMA

Si bien es cierto dentro de las pruebas aportadas por las partes dentro del proceso no se evidencia la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, no está demás aclarar que la conducta determinante del fallecimiento de la víctima fue el estado clínico de esta, dado que los galenos hicieron todo lo posible para salvaguardar la vida de la señora Chaparro, pero debido a su estado de salud, su cuerpo no respondió al tratamiento y manejo brindado, provocando así su fallecimiento.

En este punto es importante resaltar la extensa jurisprudencia del Consejo de Estado sobre el hecho o culpa de la víctima, toda vez que esta ha determinado que *“para que el hecho o culpa de la víctima como causal eximente de responsabilidad tenga plenos efectos liberatorios, resulta determinante que la conducta del propio perjudicado sea fundamento y raíz del menoscabo, es decir, que el comportamiento de éste se erija como causa adecuada, decisiva y determinante en la producción o resultado del hecho lesivo o que haya contribuido a su propia afectación debiendo o pudiendo evitarla”* (Consejo de Estado, 2024, rad. 47001233100020110047101 (68514)).

No es menos cierto que la atención médica es una actividad que cuando su responsabilidad es objeto de análisis, no se hará por el resultado, sino por los medios. Dado que la medicina no es una ciencia exacta, y nadie está obligado a lo imposible, pues, el hecho de que una persona asista a un centro médico no hace que automáticamente sea curado o salvado. Es así, que el estado clínico de un paciente, por regla general, es la causa eficiente del resultado (las clínicas y urgencias están diseñadas para pacientes que no están en condiciones de salud normales), y solamente, cuando se llegase a probar un desconocimiento de los protocolos, o la ciencia vigente al momento del suceso y disponible por los centros médicos, la condición del paciente pasa a un según plano y se entra a analizar la responsabilidad médica.

Por ello, resulta claro evidenciar que, en este proceso, la condición de la señora Chaparro fue el detonante de su fallecimiento y fue la única causa del lamentable final, toda vez que ingresó remitida al hospital en muy malas condiciones, a tal punto, que ingresó el día 03 de mayo de 2019 a las 2:35 pm como se aprecia:

		Apellidos:		CHAPARRO DE MAFLA			
		Nombre:		FANNY			
Número de Id:		CC-29674220					
Número de Ingreso:		183710-3					
Sexo:		Femenino		Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:		REANIMACIÓN				Cama:	
Servicio:		URGENCIAS					
Responsable:		DGSM BATALLON PAGO POR RESOLUCION DE URGENCIAS					

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	14:35	Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	1:00
	3	5	2019				5	5	2019		

Autorización: PAQ DR ESCOBA - DS POR CLINICA

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Nro. de Clasificación:	534971
Fecha – Hora de Llegada:	03/05/2019 14:35
Lugar de nacimiento:	CALI
Fecha – Hora de Atención:	03/05/2019 14:45
Barrio de residencia:	OTROS

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
PACIENTE REMITIDA HOSPITAL RAUL OREJUELA DE PALMIRA , PRESENTA SOMNOLENCIA , ESTADAO HIPOACTIVO, DIABETES DE NOVO, CRISIS HIPERTENSIVA, ACIDOSIS METABOLICA, FA CON RESPUESTA RAPIDA,ULTIMA GLUCOMETRIA 130MG/DL

SIGNOS VITALES
 Presión Arterial: 130/70 mmHg Presión Arterial Media: 90 mmHg
 Toma Presión: Automática
 Frecuencia Respiratoria: 26 Resp/Min
 Pulso: 106 Pul/Min Lugar de la Toma: Falange
 Temperatura: 36.4 °C Saturación de Oxígeno: 88 %
 Estado de dolor manifiesto: Moderado Color de la piel: Normal

Pero lamentablemente, falleció en menos de 1 día, cuando se le estaba dando traslado a UCI, y cuando ya se le estaba brindado la atención adecuada, pero lamentablemente su cuerpo no respondió, como se aprecia:

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: REANIMACIÓN SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/05/2019 11:05

SUBJETIVO
 EDAD: 90 AÑOS
 DIAGNÓSTICOS:
 1. SINDROME DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA
 2. ESTADO HIPEROSMOLAR
 3. DM TIPO 2 DE NOVO
 4. HTA
 5. FA DE NOVO CHADS2-VASc 5 PUNTOS
 6. ERC AGUDIZADA VS IRA AKIN 1
 7. BRONCOASPIRACIÓN
 8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO HIPERNATREMIA MODERADA
 9. ACIDOSIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION

PACIENTE CON CRITERIOR DE SUBIR A UCI PERO SIN AUTORIZACIÓN AUN ADMINISTRATIVA QUIEN HOY 10+35 AM SE ENCUENTRA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO POR LO QUE SE ACTIVA CÓDIGO AZUL, SE EVIDENCIA ASISTOLIA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RCP EN CONJUNTO CON MÉDICA INTERNISTA Y MÉDICA INTENSIVISTA SIN RESPUESTA POR LO QUE SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE RCP DESPUÉS DE 15 MINUTOS.

OBJETIVO
PACIENTE FALLECE A LAS 10+50 AM.

ANÁLISIS
PACIENTE EN 10 DÉCADA DE LA VIDA REMITIDA DE HOSPITAL DE PALMIRA RAUL OREJUELA BUENO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DESHIDRATADA, CON ALTERACIONES EN EL ESTADO DE CONCIENCIA EN CONTEXTO DE COMA HIPEROSMOLAR, CON COMPROMISO RENAL, NEUROLÓGICO, EN MANEJO MÉDICO QUIEN TENÍA PENDIENTE TRASLADO A UCI PERO PRESENTA PARO CARDIORRESPIRATORIO SIN RESPUESTA A MANIOBRAS DE RCP.

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
COMA, NO ESPECIFICADO	R402	Evolucion	En Estudio	--
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	I48X	Comorbilidad	Confirmado	--
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	N179	Relacionado	En Estudio	--

PLAN
 SE TRASLADA A SALA DE PAZ

Asimismo, sobre la condición de la señora Chaparro se pronunció el Dr Ruben Mayorca en la segunda audiencia de pruebas, y en esta reiteró lo ya mencionado, señalando el estado crítico que ya venía la

paciente, así:

Apoderado de la Clínica Remedios y Solidaria: ¿Cual era su condición clínica?

Ruben Mayorca: Si, La paciente llegaba en muy malas condiciones generales, con compromiso multiorgánico, era una paciente con múltiples patologías, hipertensa, una insuficiencia cardiaca, una diabetes mellitus diagnosticada de novo, pues, a pesar de que el diagnóstico no, ósea, el cuadro no era agudo no se había diagnosticado previamente, tenía una dislipidemia, era una paciente obesa, y que presentó varias descompensaciones de su patologías de base, como un desequilibrio hidroelectrolítico, un coma hiperosmolar que llevó a deshidratación, a falla renal, a una insuficiencia respiratoria multicausal y a un deterioro del estado de consciencia. Además, de la edad de la paciente que empeora el pronóstico. (Segunda audiencia de pruebas entre 2h:06 min- 2h:08 min)

Asimismo, se pronunció el Dr Kevin Lloreda, cuando fue cuestionado sobre si el lamentable descenso de la señora Chaparro estaba relacionado a la atención médica brindada, respondiendo que no, y explicó que se debe a las múltiples comorbilidades y grave estado de salud de la paciente, me permito citar

Kevin Lloreda: No, por la atención, no. Ella llegó en una condición crítica con compromiso de múltiples sistemas y básicamente por eso se le hizo el manejo médico. Cuando los pacientes llegan en estados críticos y eso, no todos los pacientes responden al manejo de igual forma, hay una parte que es su estado basado en su reforma funcional y eso también implica la respuesta que vaya a tener a los manejos (Segunda audiencia de pruebas entre 1h:58 a 2h)

Las anteriores citas reflejan diversos puntos: 1) la señora Chaparro ya venía en muy malas condiciones 2) Se le brindó la atención médica y se cumplió con los protocolos establecidos 3) fue el cuadro clínico y la mala respuesta del organismo de la señora Chaparro la que provocó el fatal desenlace 4) el equipo médico hizo todo lo posible para salvaguardar la vida de la señora Chaparro, pero en algunos casos no es suficiente, y resultaría absurdo responsabilizar al centro médico, teniendo presente que el asistir a un Hospital o urgencias automáticamente no garantiza resultado alguno.

En consecuencia, si bien no existió falla en la prestación de servicio de salud, pues se brindó la atención adecuada y se suministraron los medicamentos pertinentes, la condición clínica de la víctima fue lo que realmente desembocó en su deceso; pues, su cuadro clínico ni siquiera permitió que esta sea trasladada a UCI, dado a su estado crítico con una extrema probabilidad de muerte (como lo mencionó el perito citado en el acápite anterior).

C. CULPA O HECHO DE UN TERCERO

Se debe tener presente que la conducta de terceros, hijos de la señora Chaparro¹, fue determinante para que se produzca el deceso de la señora Fanny Chaparro de Mapfla, pues no brindaron la atención y seguimiento de las patologías de la señora Chaparro, lo que produjo que las condiciones médicas y

¹Dentro de los cuales encontramos a:

Diego Amable Mafla Chaparro,
Victor Hugo Mafla
Maria Victoria Mafla Chaparro,
Juan Carlos Mafla Chaparro,
Hector Fabio Mafla Chaparro,
Fanor Alberto Mafla Chaparro,
Harold Mafla Chaparro,

patologías empeoran. Y dicha actuación no es imputable a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**.

El Consejo de Estado con respecto a la responsabilidad de terceros ha determinado que “*el hecho del tercero se configura como causal de exoneración de responsabilidad cuando se prueba que es la causa exclusiva del daño. Por ello se exige que ese tercero sea completamente ajeno a la administración y que su acción sea imprevisible e irresistible.* (Consejo de Estado, 2021, 08001-23-31-000-2001-01676-01(39063))”

Ahora bien, es claro que los adultos mayores debido a sus condiciones de movilidad, salud, y en algunos casos cognitivas, carecen muchas veces de medios para valerse por sí mismos, es por ello, que la Ley 1251 de 2008, establece diversas obligaciones a cargo del Estado, la Sociedad y sobre todo de la familia, atribuyendo esa responsabilidad a estos, es así que el artículo 6 de la ley antes referida, señala lo siguiente:

ARTÍCULO 6o. DEBERES. El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:

[...]

3. De la Familia

- a) Reconocer y fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor;
- b) Respetar y generar espacios donde se promuevan los derechos de los adultos mayores;
- c) **Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda;**
- d) **Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo;**
- e) Establecer espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia;
- f) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere los derechos, vida, integridad, honra y bienes;
- g) **Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud;**
- h) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte;
- i) **Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad;**
- j) Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones de los adultos mayores;
- k) Promover la participación de los adultos mayores en la discusión, diseño, formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la familia, la sociedad y el Estado.
- l) Aceptar el ejercicio de la autonomía y la autorrealización personal de los adultos mayores.
- m) Atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentre en condiciones de institucionalización. En ningún caso podrán dejarlo abandonado y a cargo de la institución sin mantener los lazos familiares.

[...]

Conforme a lo anterior, la familia tiene deberes y obligaciones con el adulto mayor, entre las que encontramos velar por su salud, seguridad, y brindar especial ayuda en casos de discapacidad. Sobre todo, no pueden abandonar o simplemente dejar sola una persona de la tercera edad con problemas de salud, teniendo en cuenta que esto es gran factor de riesgo.

Ahora bien, en el caso en marras, es pertinente subrayar que la señora Fanny Chaparro era una adulta mayor que vivía totalmente sola, y que, al momento de su ingreso a los hospitales demandados, no se contaba con información sobre sus patologías, siendo el contexto social de la señora Chaparro determinante en su evolución clínica y su pésimo pronóstico, al respecto el Dr Tehelen se pronunció en audiencia, y manifestó lo siguiente:

Juan Pablo Tehelen: Bueno, el contexto es muy claro, **una señora que tiene 92 años es una anciana centenaria, esta ya, hablamos de ya entrando a los 100 años, vive sola, una paciente adulta mayor a los 92 años que viva sola es un riesgo, corre todos los riesgos de complicaciones,** teniendo en cuenta que una paciente hipertensa, no tenemos datos si está bien o mal controlada, si era adherente i no adherente a los medicamentos farmacológicos, no tenemos datos claros porque no la aporta la historia clínica si la paciente desde el punto de vista neurológico las funciones mentales superiores estaban conservadas o no, **no tenemos claridad en que condiciones sociales vivía, si tenía los accesos a los servicios públicos o alimentación, quien**

coordinaba la alimentación, quien hacia el acompañamiento a la citas médicas, quien hacia todo el proceso del seguimiento de su condición de base, dado esto ya uno habla de que el contexto, el contexto ya comienza ensombrecer el pronóstico de una paciente que ingresa en muy malas condiciones al hospital, un paciente que ya nos ingresa con una pérdida de la conciencia, un estado sincopal, lo que llamamos una pérdida de la conciencia con una severa elevación de las cifras tensionales que puede ser condicionada por manejo que no es claro si fue bien o no llevado desde el punto de vista ambulatorio, y si hubo seguimiento o no, ya en este orden de ideas lo que uno trata es de estabilizar, lo que podemos hacer dentro del contexto clínico de una paciente ya con esa situación antes de ingresar al hospital. Ella queda, al parecer, queda en casa y la encuentran al otro día, que son más de 12 horas, casi 10 horas, 12 horas, no sabemos el evento que tanto daño a nivel neurológico pudo haber ejercido, que tanto daño en órgano blanco, hablamos del cerebro en este caso y corazón pudo haber ejercido su efecto más en una paciente con una hipertensión severamente elevada. **Entonces, ya el contexto es bastante complejo, ya lo que nosotros hacemos como médicos es poder brindarle dentro de la reserva funcional de esta paciente, dentro del contexto de una paciente que no sabemos si el manejo es adecuado o no**, podemos tratar de salvaguardar algo de su funcionalidad, y algo de su salud para poder llevarla como una estabilidad clínica, **pero es muy complejo, es complejo porque hay muchas cosas que a uno le llama la atención, por qué vive sola una paciente de 92 años, no sabemos si esta adherente o no esta adherente a los medicamentos farmacológicos, no sabemos si se toma los medicamentos, no sabemos si esa azúcar tan elevada tenia un control o no adecuado, si le habían hecho pruebas de tamizaje ambulatorio, si le habían hecho estudios ambulatorios para descartar si tenia diabetes o no, hay muchas condiciones dentro del entorno social que no la favorecen y ni le dan un buen pronóstico.** (Segunda audiencia de pruebas min 52 a min 56)

Este mismo galeno, al ser cuestionado sobre las circunstancias sociales, y concretamente al cuidado de las personas de la tercera edad, manifestó que es un deber de los familiares, de hecho, son estos quienes deben velar por la adherencia al tratamiento, cumplimiento de citas médicas entre otros aspectos que requiera el adulto mayor, me permito citar:

Apoderado del M.D. A quien le corresponde, o quien es el encargado de velar por la salud, de consultar como decía a los médicos, procurar la salud de estas personas de la tercera edad

Juan Pablo Tehelen: A la familia, a los acudientes, el paciente tiene, pues, tiene que tener unos acudiente, debe tener unos acudientes que uno esperaría que ellos estuvieran atentos hacia la condición clínica del paciente, la familia debe estar atenta a las condiciones clínicas del adulto mayor, una de las, de las, que uno ve normalmente, normalmente lo ve en el hospital, y muchas otras instituciones es que lo pacientes de la tercer edad en ocasiones tienen muy mala red de apoyo familiar, una red apoyo muy deficiente que realmente, eh, yo no puedo juzgar porque hay acontecer diferente, pero la red de apoyo no es buena, y eso genera que el adulto mayor no tenga la capacidad primero, todas las barreras físicas, las barreras, las barreras dentro de sus capacidad funcional se suman a que la familia no esta pendiente de muchas veces de llevarlo a las atenciones que son pertinentes y que la requiere para evitar todo este tipo de desenlaces (Segunda audiencia de pruebas Min 57 a Min 59)

Aunado a esto, contrario a lo afirmado por la parte actora en el hecho CUARTO de la demanda en donde manifiestan que el hijo de la actora fue quien encontró a la señora Chaparro, lo cierto es que la historia clínica refleja lo contrario, sobre todo el total abandono por parte de los hoy demandantes con su señora madre, pues, según se registra, fue la comunidad quien llamó a los bomberos para que ayudasen a la señora Chaparro, como se aprecia:

**E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**
NIT 815000316-9carrera 29 # 39 -51 - TELS: 2856161 - FAX: 2856161 - MAIL: facturacion@hrob.gov.co
PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

Viernes, 4-Mar-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 17

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**HC: 29674220** **CC 29674220** **CHAPARRO DEMAFLA FANNY** **Fem, 93 Años (5-Nov-1928)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Otro régimen Empresa: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Número de afiliación:

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Blanco, Residencia: CRA 16A 33-48 - Teléfono: 3176437999, Barrio: DANUBIO (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 05, Zona: ESTE / ORIENTE - Municipio: [76520] PALMIRA

En caso de urgencia avisar a: () - Dirección: - Teléfono:

Apertura TRIAGE del 30-Abr-2019 07:35 am: 90 Años

Id: 1085929

MOTIVO DE CONSULTA

TRAIDA POR BOMBEROS POR PRESENTAR CUADRO DE INCONSCIENCIA + FRIALDAD+ RELAJACION DE ESFINTERES

Clasificación de triage

Urgencia

ANTECEDENTES PERSONALES

HTA

MOTIVO DE CONSULTA

"NO RESPONDÍA"

ENFERMEDAD ACTUAL**PACIENTE TRAÍDA POR PERSONAL DE BOMBEROS QUIENES REFIEREN****ATIENDEN LLAMADO DE COMUNIDAD** DONDE INDICAN EVIDENCIAR

PACIENTE INCONSCIENTE EN CASA, AL INGRESO CON EVIDENCIA DE

FRIALDAD DISTAL, RELAJACIÓN DE ESFINTER VESICAL, POSTERIORMENTE

PACIENTE RECOBRA CONCICENCIA DE MANERA EXPONTÁNEA, EVIDENCIAN

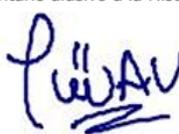
ELEVACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIA EN HIHG7 POR LO

CUAL DECIDEN TRASLADAR PARA VALORACIÓN Y MANEJO.

Lo que conllevo a que en la cuarta audiencia de pruebas se cuestionara al perito sobre el resultado de su informe pericial teniendo presente las circunstancias de la paciente, a lo cual, si bien indicó que no variaría sus hallazgos, dejó en evidencia que esa falta de adherencia, o incumplimientos de ordenes medicas por parte de la señora Chaparro muy posiblemente se debe a algún problema cognitivo asociado a la edad. Lo que deja en evidencia un claro indicio en contra de los demandantes, pues, una vez la señora Chaparro se vio afectada cognitivamente estos no velaron por el cuidado de su señora madre, ni que cumpliera con los tratamientos, lo que resalta la carencia total de apoyo y control de la red familiar, quienes solicitan en este proceso más de 200 SLMLMV para cada uno, al respecto me permito citar lo señalado por el perito en audiencia:

Perito: No, no, digamos en cuanto a lo que menciona el dr Marco, digamos habla un poquito de la falta de adherencia a las recomendaciones médicas, existe una probabilidad mayor deterioro de los órganos, que digamos contrasta con el hecho que sea una paciente que tiene 90 años y superó muchísimo la expectativa de vida que hay en Colombia; entonces, contrasta, porque es una paciente desjuiciada pero muy longeva, entonces, eh, pero puede que en estos últimos años de vida la paciente por condiciones cognitivas, de pronto falta de memoria o algo, una cosa así, estuviera con perdida a la adherencia a los medicamentos y a las cosas, y haya facilitado, pues, como este a una crisis; entonces, eh, no cambia mucho, las condiciones de la paciente de edad extrema de la vida, y con una condición que llegó a una condición clínica muy grave y muy critica (Cuarta audiencia de pruebas entre min 32 a Min 34)

Ahora, lo mencionado por el perito igualmente se corrobora en la historia clínica, pues, se consigno que la señora Chaparro tenia demencia senil, como se observa:

 E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO NIT 815000316-9 carrera 29 # 39 -51 - TELS: 2856161 - FAX: 2856161 - MAIL: facturacion@hrob.gov.co PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	Viernes, 4-Mar-2022		
IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA			
R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL			
Pág. 2 de 17			
DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO			
HC: 29674220	CC 29674220	CHAPARRO DEMAFLA FANNY	Fem, 93 Años (5-Nov-1928)
** Comentarios de Apertura **		DIAGNÓSTICO	
Comentarios Comentario alusivo a la Historia: 		Relacionado a la consulta: [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Fecha de ingreso al servicio: 7-May-2019 07:43 am Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA Fecha y hora de egreso: 7-May-2019 09:14 am Remitido a: URGENCIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE Remitido a: HOSPITALIZACION MUJERES / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE	
PROFESIONAL: [1009] VARGAS GARCIA LUZ ADRIANA - NIT: 1113651685 - Registro: 1113651685 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA [765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS		ANÁLISIS Y PLAN IDX: 1. CRISIS HIPERGLICEMICA 2. CRISIS HIPERTENSIVA - URGENCIA 3. HTA X HC 4. DISLIPIDEMIA X HC	
**Evolución del 30-Abr-2019 07:49 am: 90 Años Id: 1837879		PACIENTE FEMENINA DE 90 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, CON EVIDENCIA DE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. SE EVIDENCIA CONFUSA AUNQUE FAMILIAR MANIFIESTA INICIOS DE DEMENCIA SENIL . SE DECIDE DEHAR EN OBSERVACIÓN CON SOPORTE DE OXIGENO POR EVIDENCIA DE SATURACIÓN DE 88%, SE INICIA MANEJO PARA CONTROL DE CRISIS HIPERGLICEMICA Y CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PARA ESTUDIO DE CUADRO CLÍNICO. REVALORAR CON RESULTADOS.	
EXÁMEN FÍSICO Inspección general: PACIENTE EN CAMILLA. ALERTA. Frec. cardiaca: 134, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.4°C, Peso: 80.0 Kgs., Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 88.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 190 / 100 (Hipertensión, estadio 3 / TA Media: 130), Acostado: 0 / 0, De pie: 0 / 0, Cúbito Lat.Izq.: 0 / 0		**Comentario de Evolucion** Comentario de Evolución	
CABEZA Y CUELLO NORMAL			
CARA, OJOS, ORL ESQUELAS MICTERICAS, CONJUNTIVAS RÁLDAS, MUCOSA ORAL ROSA			

Es por ello, que, con fundamento en las anteriores citas y documentos, podemos evidenciar con suma claridad lo siguiente

- La paciente tenía múltiples comorbilidades de base, y requería adherirse al tratamiento médico.
- La señora Chaparro era una adulta mayor, y tenía 92 años al momento de ingresar al hospital
- la paciente si bien era muy longeva, al final de su vida no era adherente al tratamiento.
- En los últimos años la señora Chaparro padeció de demencia senil, enfermedad que afectó sus funciones cognitivas, lo que explica la falta de adherencia al tratamiento en sus últimos años de vida.
- Por razones de edad, y comorbilidades, la señora Fanny ya no podía valer por sí misma, y requería del cuidado y control de la familia (quienes en este proceso solicitan perjuicios superiores a los 200 SMLMV cada uno)
- Inexplicablemente la paciente vivía sola (No hay que olvidar que tenía DEMENCIA SENIL), y nadie velaba por que se tomara sus medicamentos y siguiera el tratamiento, lo que explica las graves condiciones con las que llegó al hospital.
- Se aprecia claramente que tampoco los demandantes le pagaban algún tipo de apoyo o acompañante a la señora Chaparro, teniendo en cuenta que duro casi 12 horas (o más) desmayada y nadie hizo nada, siendo la comunidad quien alertó a los bomberos.
- La paciente ingreso en muy malas condiciones de salud a los hospitales demandados, como consecuencia de su condición clínica agravada por el descuido de sus familiares, pues, para ese punto ya ella no podía velar por sí misma, ni velar por su propio estado de salud.

Este actuar sumamente grave de la familia, quienes contrario a la Ley, dejaron en un posible abandono o brindaron una red deficiente de apoyo a la señora Chaparro fue lo que realmente agravo la situación patología y medica de la señora Fanny Chaparro de Mafle.

En consecuencia, en el remoto evento que decida declarar la existencia de responsabilidad, solicito que se declare que la responsabilidad es atribuible a un tercero, demandantes, los cuales ni siquiera teniendo presente la situación clínica de su señora madre acogieron en sus hogares, o vivían con ella, o al menos le pagaron el cuidado en casa de algún profesional o enfermero, y quienes claramente no velaron por la adherencia al tratamiento de su madre. Siendo esto, lo que realmente produjo que las condiciones de salud de la señora Chaparro fueran tan graves que limitaran la probabilidad de vida, pues, podía fallecer en cualquier momento, hecho que es completamente imprevisible, irresistible y ajeno a la entidad demandada.

D. DE LA ORFANDAD PROBATORIA SOBRE LA EXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA – EXCESIVIDAD EN LAS SOLICITUDES INDEMNIZATORIAS - ÁNIMO INJUSTIFICADO DE LUCRO

De acuerdo a lo probado en el plenario, se logró evidenciar que no existe responsabilidad frente a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, así como tampoco hay lugar a reconocer suma indemnizatoria por los perjuicios alegados, principalmente cuando la parte actora no se ocupó de probar su realidad, causación ni extensión de los mismos frente a esta entidad. Las pruebas recaudadas no otorgan una convicción real sobre la producción, naturaleza, y la cuantía del supuesto detrimento patrimonial irrogado, el cual, al no ser objeto de presunción, no puede ser reconocido sin mediar pruebas fehacientes de su causación.

• **IMPROCEDENTE CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS MORALES**

Inicialmente, la tasación propuesta del daño moral es exorbitante y en tal virtud, no puede ser tenida en cuenta por el despacho, toda vez que no existe prueba alguna de que el daño sea imputable al Hospital demandado, adicionalmente, la pretensión resulta excesivamente cuantificada al solicitarse la suma de **cien (100) SMLMV**, para cada uno de los hijos de la señora Chaparro. Esta petición resulta anti técnica y desconoce los parámetros jurisprudenciales para su reconocimiento, sobre todo cuando de las pruebas obrantes se evidenció la falta de apoyo, cuidado y amor de estos con su señora madre.

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010 indicó sobre la importancia de los elementos probatorios, lo siguiente:

Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocar.

Es importante enfatizar que el demandante nunca probó que el daño y su perjuicio sean consecuencia de una conducta negligente del asegurado.

Así mismo, debe resaltarse que no se probó en el plenario el supuesto daño inmaterial de ninguno de los demandantes, para pretender semejante tasación por daño moral, sobre todo porque se evidenció una falta de cuidado y aprecio a la señora Fanny Cahparro, a tal punto que a sus 92 años y con demencia senil vivía totalmente sola y ni siquiera los demandantes sabían si se tomaba o no los medicamentos farmacológicos, no obstante, por las condiciones generales que llegó a los hospitales demandados, es evidente que no era adherente al tratamiento. Por tanto, al no allegarse prueba del perjuicio inmaterial solicitado, no hay lugar al reconocimiento de los mismos, pues ante la incertidumbre de su ocurrencia, no hay otro camino que no concederlos.

- **TASACIÓN EXORBITANTE E IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN Y DAÑO A LA SALUD**

Con respecto a la solicitud de reparación del daño a la vida en relación, no está demás señalar que la jurisprudencia² contenciosa se alejó de dicho concepto hace más de una década. Asimismo, que dicho perjuicio se encuentra incluido en el daño a la salud. Por otro lado, con respecto a este último perjuicio, no se arrió una sola prueba que diera cuenta que las supuestas secuelas en la salud padecidas por los demandantes, hijos e hijas de la señora Fanny Chaparro de Mafla, debido al fallecimiento de esta última, tampoco se probó que el deceso de la señora Chaparro sea consecuencia de una acción u omisión imputable a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**. Por lo cual, al no estar probados estos elementos esenciales, lo alegado en el libelo inicial tendrá que tenerse por desestimado. Adicionalmente, de forma equivocada se solicita la suma de **100 SMLMV** para todos los hijos. No obstante, no se aportó elemento técnico que permita evidenciar que la pérdida de la capacidad de los demandantes, que no sufrieron ningún daño en su salud, sea igual o superior al 50% para solicitar tal monto, evidenciando así un ánimo injustificado de lucro.

Así las cosas, ante la desmesurada solicitud del daño a la salud estimada en **100 SMLMV** para los familiares de la supuesta víctima (quienes no recibieron ninguna atención medica en el centro hospitalario), es claro que no podrá proceder tal pretensión, toda vez que es evidente el ánimo especulativo de la errónea e improcedente tasación de este perjuicio, en tanto no se aportó prueba que así lo acredite y el mismo resulta claramente exorbitante e improcedente.

E. SE ACREDITÓ QUE, EN EL EVENTO DE ACCEDERSE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, SE CONFIGURARÍA UN ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Todo el material probatorio allegado al plenario comprueba que no hay lugar al reconocimiento de las pretensiones de la demanda, toda vez que no se configuró los elementos de la responsabilidad administrativa que se pretendía endilgar al aquí demandado y llamado en garantía, ni mucho menos los perjuicios reclamados, máxime cuando no indicaron el concepto del por qué se hicieron los requerimientos, ni el valor por el cual se solicita tal condena.

En este orden de ideas, no es viable imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que es inadmisibles la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Razón por la cual, se solicita respetuosamente al despacho, negar las pretensiones de la demanda por no haberse demostrado la causación de una responsabilidad administrativa y en consecuencia el derecho a ser indemnizados.

CAPÍTULO III.

ARGUMENTOS QUE DESARROLLAN LAS RESPUESTAS A LOS PROBLEMAS JURÍDICOS PLANTEADOS FRENTE A LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL ASEGURADO (INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, ENTIDAD DE DERECHO CANÓNICO, PROPIETARIA DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS) Y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

² Consejo de Estado, 2011, Rad. 05001-23-25-000-1994-00020-01(19031 M.P Enrique Gil - Cra 11A No.94A-23 Of. 201 Edificio 94º +57 3173795688 Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212 Centro Empresarial Chipchape +57 315 577 6200 - 602-6594075

De manera subsidiaria, y en el hipotético caso que se declare la responsabilidad de mi representada, se tiene que **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** tiene la obligación contractual de asumir el resultado de la sentencia que se dicte dentro del proceso de la referencia en virtud de las Pólizas No. 49335, vigente del 01-03-2021 al 28-02-2022 y No. 54188, vigente del 01-03-2022 al 28-02-2023. Todo ello de conformidad con los valores asegurados y las coberturas otorgadas por **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** en las Pólizas mencionadas, como se observa en las pruebas documentales debidamente allegadas al presente proceso.

CAPÍTULO IV. PETICIÓN

En mérito de lo expuesto, de manera respetuosa, ruego:

PRIMERO: Negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, declarando probadas las excepciones de fondo y mérito presentadas por mi representada, **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** y, en consecuencia, se absuelva a la mi ahijada al pago alguno por conceptos de indemnizaciones por los supuestos perjuicios alegados.

SEGUNDO: En el remoto e hipotético caso que se considere acceder a las pretensiones de la demanda, solicito se declare que la llamada en garantía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** tiene la obligación contractual de asumir el resultado de la sentencia que se dicte dentro del proceso de la referencia en virtud de las Pólizas No. 49335, vigente del 01-03-2021 al 28-02-2022 y No. 54188, vigente del 01-03-2022 al 28-02-2023.

CAPÍTULO V. NOTIFICACIONES

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 oficina 212 de la Ciudad de Cali (V), correo electrónico: **notificaciones@gha.com.co**

Cordialmente,


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