

Señores

**JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (V)**

E. S. D.

REFERENCIA: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**  
DEMANDANTES: **GLORIA CORTÉS CORTÉS Y OTROS**  
DEMANDADOS: **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA**  
**(como propietaria de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE**  
**LOS REMEDIOS) Y UNION DE IPS S.A.- UNIPS**  
RADICACIÓN: **2021-00178**

#### **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA:**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la 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 calidad de apoderado general de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA** como propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, tal como se encuentra acreditado en el expediente; procedo dentro del término legal oportuno, a contestar la demanda promovida por GLORIA CORTÉS CORTÉS, WILMER STEVEN GONZÁLEZ MOSQUERA, JAIME GONZÁLEZ CORTÉS, YLMO YOVANNY CORTÉS, y JESSICA CORTÉS LÓPEZ en contra de la el INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA como propietaria de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (en adelante CLÍNICA NSDR), para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, teniendo en cuenta la contestación a los hechos, las excepciones formuladas a continuación y las pruebas que lleguen a practicarse, se nieguen todas las pretensiones de los demandantes con fundamento en lo que se expone en el presente escrito:

#### **CAPÍTULO I.**

#### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al PRIMERO:** Es cierto y se aclara que el 29 de julio del 2019 el paciente LUIS ALBERTO GONZÁLEZ ingresa a las instalaciones de la CLINICA NSDR a través del servicio de urgencias, lo hace por sus propios medios. Allí se estableció por la enfermera de turno Marelbi Torres, que el consultante, en ese momento no presentaba déficit, ni compromiso neurológico y lo interconsulta con el profesional de medicina general, quien al examen físico encuentra al paciente hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de la normalidad, por lo que se determina que, ante la estabilidad del paciente, el curso de las atenciones debía darse mediante su IPS primaria.

En los ítems *CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN* de la historia clínica de CLINICA NSDR se observa el registro de los signos vitales y sus parámetros dentro de rangos de normalidad así:

*Revisión por sistemas*  
*Sistema neurológico: Normal*  
*Psiquismo: Normal*  
*Sistema cardiovascular: Normal*

#### **SIGNOS VITALES**

*Presión arterial (mmHg): 126/69, Presión arterial media(mmhg): 88, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo Frecuencia cardiaca (Lat/min): 99 Pulso (Pulsa/min): 99 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 15 Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno (%): 23 Temperatura(°C): 36. 5 Escala del dolor: 7 Estado de conciencia: Alerta Peso (Kg): 95 Talla(cm): 180 Superficie corporal(m2): 2. 18 Índice de masa corporal (Kg/m2): 29. 3 Color de la piel: Normal (...)*".

**Frente al SEGUNDO:** Es cierto y se aclara que el paciente fue direccionado a su IPS primaria, es decir que el médico y la enfermera de turno que le atendieron le dieron indicaciones expresas de que debía dirigirse a ser atendido por la IPS que le correspondía con fundamento en los servicios que para tal efecto tuviere contratados la EPS a la que él estaba afiliado, en este caso Coomeva EPS S.A., ya que su condición de salud para la consulta del 29 de julio del 2019 no revestía el carácter de lo que medicamente, ni normativamente se considera como una urgencia.

Lo anterior no reviste ninguna anomalía dado que durante el tiempo de la consulta del 29 de julio del 2019 el paciente, en presencia de los facultativos, nunca presentó sintomatología que pusiere en riesgo su vida, ni su integridad física, es decir que su condición no tenía las características de lo que legalmente se entiende como una urgencia vital, pues sus signos vitales y los indicadores de funcionalidad de sus sistemas se encontraban en rangos de normalidad.

**Frente al TERCERO:** Es cierto y se aclara que el término de "parestias" se empleó para describir la enfermedad, mas no como motivo de consulta. En esta oportunidad el Triage varió de IV a III porque el cuadro mostró debilidad en miembros inferiores y el riesgo de caída, que no estuvo presente para las atenciones del 29 de julio del 2019.

Se aclara también que la Doctora María Pilar de la Hoz de Arcos quien atendió al paciente en esta oportunidad, a las 06:18 ordenó su ingreso para valoración y toma de exámenes complementarios durante la hospitalización instaurada, tales como: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, exámenes de laboratorio para la medición de tiempo de protrombina, creatinina en suero, glicemia en ayunas, sodio, potasio y nitrógeno ureico.

Es importante en este punto llamar la atención sobre el periodo de tiempo que transcurrió entre la primera atención por urgencias del 29 de julio del 2019 y el segundo ingreso por el mismo servicio a la CLINICA NSDR el 12 de septiembre del 2019, porque por más de 1 mes y 14 días no se sabía si el paciente había presentado afectaciones semejantes o diversas de salud, ni si había consultado con su IPS primaria o de cabecera que como afirma en el enunciado se trataba de la sociedad UNIPS S.A.S., lo cual llama debe llamar la atención porque a la atención del 12 de septiembre del 2019, al ser interrogado por el personal del servicio de urgencias, el paciente afirmó que llevaba dolor y debilidad en extremidades inferiores desde hacía un mes. Si ello era así, ¿por qué tardó para consultar tanto tiempo si al egreso del 29 de julio del 2019 le dieron recomendaciones de consultar ante signos de alarma?.

**Frente al CUARTO:** Es cierto que la Doctora María Pilar de la Hoz de Arcos al realizarle el examen físico al paciente fue informada por este sobre la imposibilidad en el momento para caminar y ello se encuentra descrito en la historia clínica.

#### ANAMNESIS

*Motivo de consulta: "NO PUEDE CAMINAR"*

*Enfermedad actual: PACEINTE MASCULINO DE 33 AÑOS QUE ASISTE POR CUADRO QUE INICIA HOY A LAS 3+30 AM PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES, ASOCIADO A VERTIGO, SIN*

*DOLOR AL PECHO, SIN CEFALEA, REFIERE CONSULTÓ HACE 1 MES POR DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES ASISTIO A IPS PRIMARIA DONDE DAN MANEJO MEDICO PERO PACIENTE POSTERIOR A ESO HA PERSISTIDO CON DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES HASTA HOY CON PERDIDA TOTAL DE LA FUERZA, REFIERE HA PROGRESADO A MIEMBROS SUPERIORES. PACIENTE REFIERE SE AUTOAPLICO MEDICACION ANTIALERGIA EL DIA DE AYER A LAS 9+00 PM NO RECUERDA EL NOMBRE, PRESENTA LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES PUTULAS DE APROX MEDIO CMS, PRURIGINOSAS. NIEGA ANTECEDENTE DE HTA O DM, ALERGIAS NIEGA. CIRUGIAS: NIEGA ... (SIC).*

También es cierto que, aunque había reflejos osteotendinosos conservados, el examen físico de la médica al paciente empezó a dejar en evidencia un fenómeno de arreflexia, que sirvió de signo para sospechar, como se dirá más adelante, del Síndrome de Guillain Barré.

**Frente al QUINTO:** No es cierto como lo expone el apoderado demandante y se precisa. La médica De la Hoz de Arcos no diagnosticó decisivamente el Síndrome de Guillain-Barré, pues en la anotación de la historia clínica se dice *“Diagnóstico de ingreso - G610 - SINDROME DE GUILLAIN-BARRE (En Estudio)”* (subrayas mías), es decir que no era un diagnóstico final y concreto, se trataba de una posibilidad o sospecha que se buscó corroborar a través de la realización de una serie de exámenes pertinentes como el tiempo de tromboplastina parcial, una coloración de Gram y un examen de proteína C reactiva puesto que, aunque el estado del arte de la ciencia médica a la fecha no tiene claridad sobre la etiología del Síndrome, se cree que muchas veces se detona por una infección patogénica viral o bacteriana (que se puede aislar mediante el reactivo o la tinción) y que desencadena una reacción inmunitaria desmedida que maltrata el sistema nervioso periférico, muchas veces de las terminaciones nerviosas de la cara o de las extremidades.

Dicho de otro modo, si bien el Síndrome tiene una patogénesis autoinmune, se desencadena muchas veces por la presencia de una infección “banal” previa, de allí, que los exámenes para descartar infecciones virales o bacterianas cobren importancia en estos casos.

Tampoco es cierto que el paciente hubiere sido dejado esperando por los resultados de los paraclínicos en una silla del área de urgencias, el paciente estuvo en la sala de urgencias en una silla de ruedas y después de que se le tomaran todos los exámenes en un consultorio, de la lectura de la historia clínica se observa que los exámenes y las atenciones le fueron suministradas en el marco del servicio de hospitalización y después de la toma de los exámenes, por orden de la médica De la Hoz de Arcos, el paciente fue remitido para ser valorado por la especialidad de medicina interna y es en este momento en el que el paciente aguarda en silla de ruedas en el área del servicio de urgencias, por lo que resulta contradictoria la afirmación del apoderado demandante.

**Frente al SEXTO:** Es parcialmente cierto y se aclara. Si bien el llamado de alerta proviene de un familiar, la historia clínica no menciona que haya sido la señora GLORIA CORTES quien fuere la acudiente acompañante del paciente. En la historia clínica se registra:

*Nota de enfermería: SE ACUDE AL LLAMADO DEL FAMILIAR QUE INFORMA QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANDO BIEN, SE ENCUENTRA PACIENTE CON MIRADA FIJA, CON RIGIDEZ, SIN RESPUESTA VERBAL, CON ESFUERZO RESPIRATORIO Y CON PULSO DEBIL, SE REALIZA LLAMADO AL DR BUSTAMANTE Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CUIDADO CRITICO, DR BUSTAMANTE DECLARA CODIGO AZUL, SE ACTIVA EL CODIGO Y SE INICIA*

**REANIMACION CON EL DR SMALL INTENSIVISTA, SE CANALIZA VENA Y SE INICIA REANIMACION.**

El médico Pablo Hernando Bustamante atiende llamado por parte de enfermera para asistir cogido azul e inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar con la fisioterapeuta y la terapeuta respiratoria, se realiza intubación orotraqueal, RCP y aplicación de adrenalina. Las maniobras de reanimación se mantienen por un lapso de 20 minutos, pero el paciente no responde a las mismas y fallece.

Se destaca en este punto que la aparición de la deficiencia respiratoria se dio de forma súbita después de las 8:30 de la mañana del 13 de septiembre del 2019, pues desde el ingreso del paciente el 12 de septiembre del 2019 al servicio de urgencias de la CLINICA NSDR nunca presentó señales, ni indicios de falla respiratoria, ya que, a las mediciones de la frecuencia respiratoria y las oximetrías, el paciente estaba normal.

**Frente al SÉPTIMO:** No es cierto como lo expone el apoderado demandante y se precisa. Si bien lo atípico del fallecimiento hizo que se calificara como de tipo súbito, no es cierto que no se hubiere realizado el protocolo de reanimación, pues basta con revisar la totalidad de la historia clínica para observar que, si hubo maniobras de reanimación, con soporte ventilatorio, con empleo de adrenalina y con el apoyo de un equipo multidisciplinario (médico general, internista, terapeuta respiratorio y enfermería), distinto es que, por lo tórpido de la presentación, los esfuerzos hayan sido infructíferos.

**Frente al OCTAVO:** Es cierto, sin embargo, es importante aclarar que, si bien esos hallazgos referidos en la necropsia dan cuenta de una cardiopatía isquémica, es importante resaltar que incluso el mismo profesional que peritó sobre el asunto y cuyo dictamen se arrió por el togado actor como medio de prueba al plenario, aclara en los motivos de la experticia que:

*“En la valoración del caso clínico, en el interrogatorio y en la discusión del análisis, no hay queja de dolor torácico o disnea como un factor relevante al momento de evaluar, es una relación de historia clínica atemporal y poco concreta, que no relata esto, sin embargo, hay una única consulta por un cuadro de dolor en tórax 20/11/2018 que se interpretó como dolor osteocondral que cede a uso de analgésico” (SIC).*

Es decir que, durante la atención del 29 de julio del 2019, ni en la del 12 de septiembre del 2019 hubo signos, síntomas o hallazgos de dolor precordial, insuficiencia cardiaca, dolor torácico, ni premonitorio o sugerente de una afección miocárdica, ni pericárdica aguda, ni crónica. Solo el 20 de noviembre del 2018 hubo una atención con referencias de EKG alterado, pero de resolución medicamentosa que respondió a un diagnóstico de osteocondritis:

#### ANÁLISIS

paciente sin factores de riesgo cardiovasculares estable hemodinamicamente sin sopores vasoactivo ni precordilalagia con enzimas cardiacas negativa se piensa en tictze secundario a tiempos evolucion se indica egreso manejo ambulatorio con recomendaciones paitas de alarma si presneta dolor toraxico palpitaciones perida de la consciencia.

En dicha oportunidad se le dio manejo ambulatorio con recomendaciones de alarma si presentaba dolor torácico, pero desde el 20 de noviembre del 2018 al 29 de julio del 2019, durante mas de 8 meses no hubo reconsulta al servicio, lo que quiere decir que ese episodio de dolor osteocondral se resolvió sin novedades.

**Frente al NOVENO:** No es un hecho, pues el peritaje que arrima el togado actor al proceso no ha sido sometido a la contradicción debida y en ese orden de ideas las afirmaciones del perito son especulativas.

La conclusión a la que se refiere en el enunciado, en que se dice: *“Conclusión: Lesión de isquémica miocárdica a nivel del ápice cardíaco y ventrículo izquierdo mecanismo que desencadena la muerte”*, es del cuerpo del documento de la necropsia, el perito lo cita en su experticia, pero no es una conclusión de éste como lo quiere presentar el apoderado demandante. Además, esta anotación de la necropsia describe el mecanismo de la lesión cardíaca que causa el deceso, pero no permite establecer cual es la etiología del fenómeno que generó la cardiopatía.

**Frente al DÉCIMO:** el enunciado en su sintaxis desarrolla varias premisas que por metodología deben responderse por separado:

No es cierto que el deceso del paciente se diera por la conducta de los médicos que atendieron a LUIS ALBERTO GONZÁLEZ CORTÉS el 29 de julio del 2019 ni el 12 de septiembre del 2019 en la CLINICA NSDR, pues incluso las pruebas que el togado actor arrima le contradicen su tesis y permiten afirmar que el deceso de que se duelen los demandantes si ocurrió de forma fortuita, por ejemplo, mírese como en el dictamen pericial arrimado por la activa ello se puede concluir:

El togado actor pregunta: *¿Puede concluirse que la muerte de Luis Alberto González fue consecuencia de la negligente o deficiente prestación del servicio de urgencias?* A lo que el perito en el escrito responde: *En mi concepto, **no veo actitud negligente, es el proceso normal de cualquier servicio de urgencias, la observación y toma de laboratorios en la unidad, para una vez ser revalorados tomar las conductas pertinentes, en mi concepto hizo una muerte súbita relacionada a la historia natural de la enfermedad y en correlación a la falta de una terapia e identificación temprana del caso**, no hay una secuencialidad en el tiempo para valorar lo sucedido durante los 45 días previos.* (Resalto mío).

No es cierto tampoco que en la historia clínica no haya registro de la exploración física para auscultar la semiología distintiva del Síndrome de Guillain-Barré, pues revisada la persistencia del síntoma de debilidad en extremidades inferiores y arreflexia, aunado a las parestesias, la médica general Dra. De la Hoz de Arcos indicó *“Diagnóstico de ingreso - G610 - SINDROME DE GUILLAIN-BARRE (En Estudio)”*, es decir que se estaban adelantando procedimientos para concretar el diagnóstico, entre ellos, los que se ven a continuación:

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
G610	<u>SINDROME DE GUILLAIN-BARRE</u>	Principal	<u>En Estudio</u>
Descripción de exámenes			Total
	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1
	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)		1
	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)		1
	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		1
	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) SEMIAUTOMATIZADO		1
	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)		1
	COLORO		1
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1
	NITROGENO UREICO		1
	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		1

La monitorización constante no tenía cabida porque no se constató que en efecto el paciente padeciera del Síndrome pues la involución abrupta del estado de salud del paciente decayó y agravó en el interregno de tiempo en el que se analizaban los exámenes tomados, obligado al personal a proceder con las maniobras de reanimación y el protocolo del Código Azul.

Tampoco es cierto que el paciente hubiere sido abandonado a su suerte en una silla en el área de urgencias de la CLINICA NSDR por mas de dos horas. El paciente estaba en dicha área, pero con una silla de ruedas en compañía de un familiar suyo y con vigilancia por parte de personal de enfermería, esto por cuanto estaban pendientes los resultados de los exámenes que se ordenaron tomar a las 06:18.

**Frente al DÉCIMO PRIMERO:** No es un hecho, es una opinión personal del apoderado demandante esgrimida con el propósito de respaldar argumentalmente la tesis de atribución de responsabilidad y que no tiene cabida en el acápite fáctico según el principio de la demanda en forma del art. 82 del CGP. El apoderado demandante por lo dispuesto en el art. 167 del CGP tiene que probar lo que afirma.

**Frente al DÉCIMO SEGUNDO:** el enunciado en su sintaxis desarrolla varias premisas que por metodología deben responderse por separado:

No le consta a CLINICA NSDR la condición etaria del paciente, no obstante, en las atenciones del 29 de julio del 2019 y del 12 de septiembre del 2019 el mismo paciente afirmó tener 33 años. La edad de las personas se constata mediante el registro civil de nacimiento.

No le consta a CLINICA NSDR la formación, ni la profesión u oficio del paciente porque no es un hecho propio de mi representada sobre el que pueda negar y menos admitir nada.

No le consta a CLINICA NSDR cual fuera la actividad a la que supuestamente se dedicara el paciente para obtener un ingreso para sí, ni a cuanto ascendía el supuesto ingreso que percibiera o cuan frecuente fuere, ni el vínculo jurídico o relación que tuviere frente a un tercero como base de la actividad presunta de la que derivaba el ingreso porque no es un hecho propio de mi representada sobre el que pueda negar y menos admitir nada. Si bien el apoderado demandante aporta al plenario un documento que parece ser un contrato de trabajo firmado por el señor LUIS ALBERTO GONZÁLEZ con una persona jurídica de razón social Bobinados y Circuitos Industriales S.A.S, ese documento no prueba que para la fecha de su deceso, esa relación laboral supuesta estuviera vigente y en ejecución ya que se suscribió en septiembre del 2013, esto es, 6 años atrás a la fecha de los hechos que suscitan la controversia. Lo anterior además encuentra respaldo en el hecho de que en la historia clínica de la CLINICA NSDR hay un ítem para indicar la ocupación del paciente y en ella nada se registra.

No le consta a CLINICA NSDR nada relacionado con el parentesco que hubiere entre el paciente fallecido y el joven WILMER STEVEN GONZÁLEZ CORTÉS, estos vínculos se prueban a través de la aportación del correspondiente registro civil de nacimiento.

**Frente al DÉCIMO TERCERO:** el enunciado en su sintaxis desarrolla varias premisas que por metodología deben responderse por separado:

No le consta a CLINICA NSDR nada relacionado con el supuesto daño moral alegado por los demandantes, ello hace parte de la esfera íntima, psíquica y emocional de estas personas y mi prohijada nada puede saber. No obstante, se aclara que la indemnización que se reclama por dicho rubro no puede cobrarse a mi representada toda vez que de su

conducta no se deriva la causa del deceso del paciente LUIS ALBERTO GONZÁLEZ cuyo fallecimiento se presentó de forma súbita e imprevisible para los médicos de la CLINICA NSDR ante el desmejoramiento tórpido del estado de salud por razones de etiología idiopática. Esto es, que la muerte del paciente no es material ni jurídicamente imputable a mi representada y por ello no se le puede imponer una obligación indemnizatoria.

No le consta a CLINICA NSDR nada relacionado con el supuesto daño material a título de lucro cesante que afirma haber sufrido el joven WILMER STEVEN GONZÁLEZ CORTÉS, supuestamente hijo del extinto, sin embargo, por las razones expuestas en el párrafo anterior, la indemnización respectiva no se puede exigir a mi representada pero además porque los hechos que deben probarse de cara al elemento de la extensión o quantum del rubro no están acreditados. No hay prueba de la dependencia económica del joven WILMER STEVEN GONZÁLEZ para con el señor LUIS ALBERTO GONZALEZ y tampoco el monto pretendido se ajusta a los presupuestos fácticos comprobables, ya que el menor WILMER GONZÁLEZ a la fecha tiene 17 años y el 23 diciembre del 2023 se hará mayor de edad, momento en el cual dejará de depender legalmente de sus progenitores y las circunstancias que dan lugar a la presunción de acreedor alimentario desaparecerá, de manera que el señor LUIS ALBERTO GONZALEZ no debía proveerle hasta su senectud, sino hasta que el menor alcanzara la mayoría de edad o a lo sumo hasta los 25 años de edad, solo si acreditaba estar cursando estudios superiores en una institución habilitada legalmente para ello y en una jornada diurna, situación que a la fecha no se acredita, porque no hay prueba de ello y por tal motivo el cálculo que expone el apoderado demandante de cara al supuesto lucro cesante es excesivo.

Se itera que el acápite fáctico no es el segmento de la demanda para registrar las pretensiones, ello contraría el principio de la demanda en forma.

**Frente al DÉCIMO CUARTO:** Es parcialmente cierto y aclaro. Si bien la CLINICA NSDR no asistió a la diligencia de conciliación, debe decirse que tal circunstancia no puede ser tenida como indicio grave en contra de mi representada ya que la Ley 640 del 2001 en su art. 22 solo contempla tal consecuencia para quienes inasisten a las audiencias de conciliación en derecho, pero la que se hizo en el Centro de Conciliación en Equidad del Municipio de Puerto Tejada se realizó bajo los parámetros de la conciliación en equidad, no en derecho y por lo tanto la consecuencia no es aplicable.

Además, la razón por la cual mi representada no asistió a dicha audiencia de conciliación en equidad el 11 de agosto del 2020, se debió a una causa de fuerza mayor, ya que en medio de las circunstancias de Pandemia por COVID – 19 y de las medidas estatales, regionales y nacionales que limitaban la locomoción y restringían las reuniones de personas (que por ser hechos notorios están exentos de prueba), el Centro de Conciliación en Equidad del Municipio de Puerto Tejada citó presencialmente a dicha sesión. Por ello, mi representada pidió el aplazamiento de la audiencia, pero nunca se tuvo respuesta al respecto.

### **OBJECIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

**Frente a la 1:** Me opongo a que se declare que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR es civil, contractual, extracontractualmente y/o solidariamente responsable, por la muerte del señor LUIS ALBERTO GONZÁLEZ CORTÉS, y de *Oscar Sierra*, este último que se menciona en el enunciado de la pretensión por un lapsus calami del togado actor en la redacción de la pretensión. Me opongo teniendo en cuenta que, en las atenciones que se le prodigaron al paciente los días 29 de julio del 2019, del 12 y 13 de septiembre del 2019 no hubo

negligencia, ni impericia del personal médico adscrito a CLINICA NSDR. Lo anterior porque ante la sintomatología presentada el 12 de septiembre del 2019 la médica general sospecha del Síndrome de Guillain-Barré teniendo en cuenta la pérdida de fuerza progresiva en extremidades inferiores, la evidencia de arreflexia y las señales neuropáticas, para inmediatamente proceder con la orden y realización de los exámenes físico por sistemas, de laboratorio y paraclínicos, lo cual denota un abordaje idóneo teniendo en cuenta que la literatura médica aduce que el diagnóstico del Síndrome de Guillain-Barré es clínico aunque los exámenes de laboratorio pueden brindar apoyo y ambas conductas se desplegaron.

Por ello, como quedará evidenciado en los argumentos esgrimidos a lo largo de esta contestación, así como en la contradicción al acervo probatorio y la situación fáctica presentada, no está llamada a prosperar esta pretensión de declaratoria de presunta responsabilidad civil y solidaria en contra de las IPS's y la médica codemandadas, toda vez que, en este caso no se estructuran ni configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil deprecada, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre los dos últimos, y en esa medida resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido.

**Frente a la 2:** Me opongo a que se condene al INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR al pago de TRESCIENTOS CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS (\$304.356.210) por concepto de indemnización por daños morales. La oposición la detallo así:

- Me opongo a que se condene al INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR a pagar a WILMER STEVEN GONZÁLEZ MOSQUERA, la suma de NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600), por concepto de indemnización de daño moral.
- Me opongo a que se condene al INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR a pagar a GLORIA CORTÉS CORTÉS, la suma de NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$90.852.600), por concepto de indemnización de daño moral.
- Me opongo a que se condene al INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR a pagar a JAIME GONZÁLEZ CORTÉS, la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS PESOS (\$45.426.300), por concepto de indemnización de daño moral.
- Me opongo a que se condene al INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR a pagar a YLMO YOVANNY CORTÉS, la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS PESOS (\$45.426.300), por concepto de indemnización de daño moral.
- Me opongo a que se condene al INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR a pagar a JESSICA CORTÉS LÓPEZ, la suma de TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS (\$31.798.410), por concepto de indemnización de daño moral.

Lo anterior, por todo lo previamente expuesto, pero especialmente porque no existe culpa, ni relación de causalidad entre la conducta médica desplegada por los facultativos adscritos a la CLINICA NSDR en ninguna de las atenciones que se le prodigaron al señor LUIS

ALBERTO GONZÁLEZ CORTÉS, pues las dificultades y contratiempos adversos a su salud ocurren por situaciones inculpables que surgen de riesgos extrínsecos a los procedimientos diagnósticos y de tratamiento y que se presentaron de manera imprevisible y tórpida.

Ahora, propiamente de cara a la evaluación individual del daño como elemento independiente de la trifecta dogmática sobre la que debe erigirse la declaratoria de responsabilidad, vale la pena decir que se observa con reparo la desproporción de las solicitudes indemnizatorias, ya que la prueba de su extensión, sin aceptar que sea un medio de convencimiento eficaz ni pleno, no permite que se hagan semejantes pedimentos desbordados de los topes o baremos que para este tipo de procesos la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil ha previsto, pues es sabido, que en tratándose de perjuicios inmateriales irrogados con fundamento, supuestamente, en un deceso, como los que dicen padecer indirectamente los familiares demandantes del paciente fallecido por el simple parentesco, la jurisprudencia ha creado unas reglas que permiten objetivar en cierta medida la tasación de las indemnizaciones solicitadas con el propósito de reducir cualquier asomo de arbitrariedad o criterio de emocionalidad que puedan llegar a percibirse como prevaricación del principio indemnizatorio.

Recuérdese que la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil en Sentencia de 9 julio de 2010, exp. 1999-02191-01, frente al monto de este perjuicio adujo “no *constituye un «regalo u obsequio gracioso»*, tiene por propósito reparar «(...) *in casu con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa»*, de acuerdo con el ponderado *arbitrio iudicis*, «*sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia, derrotero y compromiso ineludible de todo juzgador»*»

Mírese como en asuntos en los que se juzga la supuesta responsabilidad civil, en los que un fallecimiento como base del daño y del perjuicio, frente a casos con antecedentes semejantes las indemnizaciones que ha reconocido la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia son muy inferiores, por ejemplo, la Sentencia SC13925-2016, para justificar como monto indemnizable para cada demandante la suma de 60 millones de pesos, dadas las condiciones en que se dio el fallecimiento y la cercanía de los demandantes con la paciente (esposo, madre e hijos), se estima que el daño moral ocasionado es de grado sumo, reconociéndose por tanto una cifra de \$60.000.000 partiendo de sentencias precedentes que reconocieron \$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), por lo que se observa sin dificultad que el monto que se solicita en favor de WILMER GONZALEZ y de la señora GLORIA CORTÉS desborda ese límite.

Se acusan de exageradas las solicitudes indemnizatorias porque el apoderado demandante irrazonadamente solicita montos por este rubro, sin justificación de base probatoria más allá del simple parentesco, situación que permite evidenciar el ánimo injustificado de lucro detrás de las pretensiones indemnizatorias.

Adicionalmente, la tasación de perjuicios morales es una facultad exclusiva del juez, tenga en cuenta el despacho que la demostración del parentesco no acredita la culpa en la producción del daño, sólo permite cuantificarlo, en este evento el apoderado demandante no demuestra la antijuridicidad de dicho elemento; finalmente si bien es cierto los lazos emocionales que generalmente siguen a los vínculos de consanguinidad responden al afecto, es posible que la dinámica del relacionamiento de quienes demandan hoy fueren la excepción a regla, situación que debe permitirse probar a quienes conforman el extremo pasivo de la disputa ya que el apoderado demandante afinca la base de su solicitud indemnizatoria en una presunción *iuris tantum*, que admite prueba en contra.

**Frente a la 3:** Me opongo a que se condene al INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR a pagar por concepto de lucro cesante para WILMER STEVEN GONZÁLEZ CORTÉS, la suma de SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS (\$644.138.310).

Para dar razón de la oposición es preciso reiterar las razones expuestas en el párrafo anterior, en el sentido de que la indemnización respectiva no se puede exigir a mi representada por no ser probatoria ni jurídicamente viable una declaración de responsabilidad en su contra, pero además porque como se adujo al contestar el hecho décimo tercero de la demanda, los hechos que deben probarse de cara al elemento de la extensión o quantum del rubro no están acreditados.

No hay prueba de la dependencia económica del joven WILMER STEVEN GONZÁLEZ para con el señor LUIS ALBERTO GONZALEZ y tampoco el monto pretendido se ajusta a los presupuestos fácticos comprobables, ya que el menor WILMER GONZÁLEZ a la fecha tiene 17 años y el 23 diciembre del 2023 se hará mayor de edad, momento en el cual dejará de depender legalmente de sus progenitores y las circunstancias que dan lugar a la presunción de acreedor legal alimentario desaparecerán, de manera que el señor LUIS ALBERTO GONZALEZ no debía proveerle hasta su propia senectud, sino hasta que el menor alcanzara la mayoría de edad o a lo sumo, hasta los 25 años de edad, en este último caso, solo si acreditaba estar cursando estudios superiores en una institución de educación técnica, tecnológica o universitaria habilitada legalmente para ello y en una jornada diurna, situación que a la fecha no se acredita, porque no hay prueba de ello y por tal motivo el cálculo que expone el apoderado demandante de cara al supuesto lucro cesante es excesivo porque se basa en premisas erradas o sin prueba.

Con relación al lucro cesante, es perfectamente lógico y razonable entender que, cuando el joven WILMER GONZÁLEZ MOSQUERA cumpla 18 años, empezará su vida productiva y entonces la base de la premisa de la dependencia económica que se presume en favor de los hijos menores se extinga, así lo estima la Sala de Casación Civil en Sentencia SC-16690 de 2016 en la que la corporación indica que debido a la falta de certeza frente a si el menor, en el futuro, realizaría o no alguna actividad de tipo lucrativo, no condenaría al pago del lucro cesante, señalando:

*La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y, mucho menos, calcular el monto de réditos que hubiera percibido. [...] Como ya se hizo anotar, en el escrito inaugural de la controversia, la única justificación que se dio en torno del lucro cesante solicitado para "XXX" fue que correspondía a "la pérdida de [su] [sic] capacidad laboral productiva", mención de la que no se desprenden bases suficientes y, mucho menos concretas, para evaluar su factibilidad y, especialmente, su extensión económica. El comentado planteamiento, por ende, se acerca más a la formulación de un mero "sueño de ganancia", que por ser hipotético o eventual, no es susceptible de resarcimiento, de lo que se sigue la improcedencia del analizado pedimento.*

**Frente a la 4.:** Me opongo a que se corrija monetariamente o se actualice a pagar ninguna suma de dinero por concepto de ninguno de los conceptos indemnizatorios ya que hasta la fecha las sumas de dinero que de forma injustificada y excesiva se solicitan como reparación a título de perjuicios morales y de lucro cesante no son sumas ciertas y menos constituyen una obligación que se pueda indicar como exigible, ya que por lógica jurídica simple, en el asunto bajo examen, hasta el momento no hay lugar a imponer condenas por este concepto toda vez que la controversia no se ha desatado -al margen de la ausencia de mérito de los pedimentos-.

**Frente a la 5.:** Me opongo a que se emitan condenas contra el INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA como propietaria de la CLINICA NSDR por conceptos de costas procesales, incluyendo las agencias en derecho ya que quien ha promovido de forma irreflexiva e injustificada este litigio han sido los sujetos procesales que integran el extremo activo del litigio, por lo tanto, son ellos quienes deberán asumir esta condena en favor de las entidades demandadas.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA POR AUSENCIA DE SUS ELEMENTOS ESTRUCTURALES.**

- **No hay incumplimiento culposo en las atenciones al Sr. LUIS ALBERTO GONZÁLEZ CORTÉS:**

No hay culpa por negligencia, impericia, ni desatención del protocolo de parte de los médicos que atendieron al paciente en la CLINICA NSDR -ni de la institución per se- porque el apoderado actor aduce que no se agotaron las medidas necesarias para auscultar el posible Síndrome de Guillain-Barré, sin embargo, su premisa es falsa dado que durante la jornada del 12 y 13 de septiembre del 2019, en la segunda consulta al servicio de urgencias, la médica general se percató de signos propios de dicho Síndrome, que si bien no le permitieron concretar el diagnóstico definitorio, si dio inicio a su sospecha y también a que al paciente se le ordenara y sometiere a diversos exámenes de laboratorio como la tinción de Gram, el cultivo biológico, el conteo de electrolitos, más un uroanálisis y un hemograma.

Estos exámenes de laboratorio eran pertinentes porque ante la sospecha instalada de un posible Síndrome de Guillain-Barré, era necesario descartar un origen infeccioso, ya que, aunque la ciencia médica a la fecha desconoce con certeza la causa de ese Síndrome y sigue revistiendo una incógnita para los científicos del campo, se sospecha documentadamente que el Síndrome de Guillain-Barré puede generarse como una reacción desmedida del sistema inmunitario, que por algún desorden, hace que el mismo se ensañe con las terminaciones nerviosas periféricas y de las extremidades distales dañándolas y produciendo la arreflexia, las parestesias y la pérdida de fuerza, por lo que si era prudente, contrario a lo que aduce el togado actor, realizar exámenes para pescar y aislar eventuales patógenos.

Ahora, la misma ciencia médica registrada en fuentes literarias académicas indica que el diagnóstico del Síndrome de Guillain-Barré es clínico, es decir que a él se llega a través de la observación de signos clínicos y allí cobran relevancia los exámenes por sistemas, osteomuscular, genitourinario, neurológico y el examen físico de los indicadores o signos vitales como la tensión arterial, la frecuencia cardiaca y la respiratoria, que, si bien son rutinarias, son fundamentales en estos casos y basta con leer las anotaciones de la historia clínica para concluir que se hicieron estas tomas en repetidas oportunidades.

De cara a la presencia del paciente en una silla de ruedas en el área de urgencias para apoyar su hipoestesia distal de las extremidades inferiores, nada de malo hay en ello, el paciente estaba siendo vigilado por personal de enfermería, en compañía de una familiar - que no se identifica- mientras ya se le habían tomado los exámenes de laboratorio, aguardando los resultados, de hecho, cuando el paciente empieza a presentar dificultad respiratoria, señales de bradilalia e hipotensión, el personal de enfermería cercano responde rápidamente al llamado del acudiente y en cuestión de instantes el paciente ya está ingresando a Código Azul y siendo objeto de maniobras de reanimación cardio pulmonar, intubación orotraqueal, soporte inotrópico, ventilatorio y con dosis de adrenalina.

La falta de respuesta a estas maniobras no puede ser la razón de imputar responsabilidad a la CLINICA NSDR ni a los médicos que atendieron al paciente LUIS ALBERTO GONZÁLEZ, pues el decaimiento de la salud vertiginoso se produjo por fenómenos de ocurrencia súbita imprevisible para los médicos el 12 de septiembre del 2019 y que se dieron justamente en el momento durante el cual se sometieron al análisis de obtención de resultados los exámenes físicos, paraclínicos y de laboratorio.

En principio, la responsabilidad civil médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones; sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces, recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente:

*“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.”<sup>1</sup>*

Según la reiterada jurisprudencia, es obligación del médico realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendiendo el estado de la ciencia médica en ese momento, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error grosero de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas y contrarias a las que llegaría cualquier otro par del oficio hipocrático, puede servir de base para declarar responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles.

En el ramo civil, las reglas probatorias respecto a la carga de la prueba se rigen por tres normas, el artículo 1757 del Código Civil y el artículo 167 del Código General del Proceso (Ley 1564, 2012), la regla general está dada, entonces, por el Código Civil que establece: “Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o éstas” (art. 1757). Ahora bien, el elemento del nexo causal tampoco se prueba, refulge el fracaso de la intentona por parte del vocero judicial actor por probar este elemento trascendental, (quizá el más relevante en tratándose de asuntos de la responsabilidad médica). Este elemento es el vínculo que une, por una parte, la conducta del agente causante, y por la otra, el daño – que no se torna antijurídico-. Este hilo conector entre uno y otro elemento resulta esencial en atención a que, como se ha afirmado “*en tema de responsabilidad galénica, el contacto*

---

<sup>1</sup> Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

*físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios (...)*”.

**- No hay nexo causal entre la conducta médica en las atenciones al Sr. LUIS ALBERTO GONZÁLEZ CORTÉS con su deceso:**

Es importante tener en cuenta que el paciente consulta la primera vez por dolores torácicos u osteocondrales, el 20 de noviembre del 2018, fecha en la que, si bien presentó un EKG alterado, encontró resolución de su cuadro con el abordaje medicamentoso implementado en dicha oportunidad. Es importante además resaltar que en esa atención los médicos, antes del egreso del servicio, impartieron orden de reconsultar en caso de haber signos de alarma, como la reaparición de los síntomas. No obstante, después de esa fecha el paciente nunca más regresó a la CLINICA NSDR hasta el 29 de julio del 2019, es decir que solo se volvió a consultar pasados 8 meses y 9 días, por lo que no existe inmediatez temporal que haga razonable interconectar causalmente los motivos de consulta del 20 de noviembre del 2018 con los del 29 de julio del 2019.

Además, la consulta del 29 de julio del 2019 no revistió urgencia ya que el paciente no se encontraba en riesgo vital, ni de pérdida física o funcional de una extremidad, un órgano o estructura anatómica, el paciente estaba hemo dinámicamente estable, con signos vitales dentro de la normalidad y por no ser su IPS designada o primaria la CLINICA NSDR, se le dio instrucción de dirigirse a su IPS de cabecera luego de haber calificado el Triage.

Lo ocurrido entre los 45 días que transcurrieron desde el egreso del 29 de julio del 2019 hasta el nuevo ingreso a urgencias en CLINICA NSDR el 12 de septiembre del 2019, se desconoce por parte de mi representada, no se sabe si en ese intervalo consultó a otras IPS o centros de salud y esto es importante porque no hay una secuencialidad en el tiempo para valorar lo sucedido, es decir, para saber si en ese lapso los síntomas del Síndrome Guillain – Barré aparecieron; no se pudo saber desde hacía cuanto habían aparecido.

De la mano de lo anterior, se observa que el paciente al ingresar por urgencias el 12 de septiembre del 2019 a la CLINICA NSDR afirmó en la entrevista que le formularon que llevaba un mes de evolución de pérdida de fuerza en las extremidades inferiores, lo cual denota tardanza en consultar al servicio, pues ello quiere decir que desde el 12 de agosto aproximadamente estaba presentando tal síntoma, es decir, 13 días después del egreso de la primera consulta a la CLINICA NSDR. Con lo anterior se quiere hacer ver la injerencia de la conducta del mismo paciente en la restricción de tiempo de observación médica sobre la evolución de dicho síntoma y la reducción de posibilidades y tiempo terapéutico.

Como quiera que el artículo 2341 del Código Civil, dice *“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”*, se desprende necesariamente que es obligatorio que la parte demandante acredite la existencia de tres elementos: 1) el hecho dañoso acaecido culpablemente (o delictualmente si es el caso), 2) el daño y 3) la relación de causalidad entre esos dos elementos. En este caso claramente están ausentes el primero y el último, la culpa y el nexo.

En este sentido la Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, desde sentencia del 27 de septiembre de 2002, expediente 6143, señaló:

*“(..). Toda responsabilidad civil extracontractual se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad (...).”*

Igualmente, señaló la Corte Suprema que es el demandante quien debe acreditar estos tres elementos, así:

*“(..). se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclama a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...).”*

No debe perderse nunca de vista que siempre, recae en la parte actora la carga probatoria de demostrar al operador judicial la culpa, el daño y su respectiva magnitud en aras de poderlo cuantificar y finalmente, pero no menos importante, el nexo de causalidad entre los dos primeros. Así lo entendió el Magistrado Jorge Santos Ballesteros en sentencia 6878 de 26 de septiembre del 2002.

*“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas, de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, un ‘delito o culpa’ –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido ‘daño a otro’”*

Por regla general y predilecta, la Sala de Casación Civil tiene establecido que la carga de la prueba, especialmente en lo que atañe al elemento de la causalidad recae en la acuciosidad de la conducta procesal de la parte actora. En Sentencia SC12947-2016 Radicación n° 11001 31 03 018 2001 00339 01 con ponencia de la Magistrada Margarita Cabello Blanco se indica que:

*“(..). ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor”*

Aquella posibilidad de distribuir la carga de la acreditación de los elementos propios de la responsabilidad solicitada en la demanda resulta contraria a las disposiciones del Código General del proceso en la medida que la flexibilización de la misma no es la regla general, el art 167 de la norma adjetiva conserva de manera preferente la regla tradicional de cargas probatorias, la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramirez en asunto SC9193-2017 al respecto ha señalado:

*“no es posible variar o distribuir la carga de la prueba de los elementos fácticos descritos en las distintas normas sustanciales sin que se viole el sentido original de las mismas, por lo que dicha infracción ameritaría el quiebre del fallo que haya incurrido en tal error, de conformidad con la respectiva causal de casación”*

La posición del Consejo de Estado entorno a la desatención de estas cargas procesales es clara y unívoca en contraste con la de la Corte Suprema de Justicia, por ejemplo, en Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera del 1.º de julio de 2004, exp. 14696 adujo: *“Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas”*.

Al anterior argumento debe adicionarse el hecho de que la misma jurisprudencia afín ha señalado la importancia preponderante que los peritajes científicos reportan para la resolución de controversias de esta índole, en que el debate probatorio se circunscribe a revisar e indagar sobre pormenores científicos de la salud humana, pericia que entre otras cosas se echa de menos en tanto la parte interesada ni siquiera la arrima, el cual sería un elemento suasorio esencial para llegar a conclusiones decisivas con el suficiente mérito persuasivo como para hacer afirmaciones deterministas en tanto apresuradas que la apoderada demandante hace a lo largo y ancho del libelo percutor.

No puede bajo ninguna circunstancia perderse de vista que realizar un análisis de causalidad en el asunto bajo examen es extremadamente complejo dadas las falencias y la hora de imputar si quiera responsabilidad a las sociedades accionadas respectivamente, ello resultaba de importancia basilar porque la relación jurídica que se erigió el 29 de julio del 2019, del 12 de septiembre del 2019 entre el paciente LUIS ALBERTO GONZÁLEZ y la CLINICA NSDR era de estirpe extracontractual y no contractual como lo presenta el apoderado actor.

#### **- EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE APAREJA EL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Es de advertir que el médico frente al paciente contrae, por regla general, una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.

En este caso se adquirieron obligaciones relacionadas con la etapa del diagnóstico, en el momento en el que la Dra. De La Hoz el 12 de septiembre del 2019 sospechó de la posibilidad de la presencia del Síndrome de Guillain-Barré, es decir que su conducta se desplegó en función de auscultar signos o síntomas que confirmaran o descartaran tal diagnóstico. Es decir que los médicos -y la Institución - libran el débito si llevan a cabo los exámenes y procedimientos necesarios para desarrollar la exploración, independientemente de los resultados que estos arrojen.

En ese sentido, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia del 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01, que en lo pertinente indicó:

*“(…) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por:*

*“regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.** (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”*

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.** (...)” (Negritas fuera del texto original)*

También se exculpa el médico que no pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de la patología dada la dificultad que entraña acertar con el correcto, a pesar de haber puesto para su consecución todos los medios disponibles, porque en ocasiones las comorbilidades o la misma sintomatología enmascaran de forma silente el verdadero diagnóstico, pues en todo paciente existe un margen de error independientemente de las pruebas que se le realicen por factores de su propia fisiopatología.

Téngase en cuenta que en el asunto de marras no se trata de un procedimiento médico experimental, ni con fines estéticos ni un evento de compresomas ni oblitos quirúrgicos, por ello la carga probatoria de la culpa está en cabeza de quien demandan o acude a la jurisdicción, a continuación, reseñaré algunos pronunciamientos jurisprudenciales en respaldo de la tesis.

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil se pronunció sobre las reglas de la valoración de las pruebas en la sentencia del 22 de julio de 2010 Radicado No. 20000004201 con ponencia del Magistrado Dr. Octavio Munar Cadena e indicó que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, sin embargo, su responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna. En la sentencia del 15 de febrero de 2014 de radicación No. 11001310303420060005201 la Sala de casación civil de la corte Suprema de justicia en ponencia de la Dra. Margarita Cabello Blanco reiteró las reglas anteriormente señaladas y concluyó que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

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 art. 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.**” (Subrayado y negrilla fuera de texto)

- **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE A ESTE ASUNTO ES EL DE LA CULPA PROBADA -REITERACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-**

La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en diferentes sentencias sobre las reglas de valoración de las pruebas, frente a las mismas, ha indicado que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, pero que, la responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna.

Asimismo, ha manifestado que no es posible que existan reglas determinadas para valorar las pruebas en los casos de responsabilidad médica, ya que los jueces deben valorar todos y cada uno de los elementos probatorios disponibles a partir de la sana crítica, las reglas de experiencia, el sentido común, la ciencia y la lógica, y mediante procesos racionales que flexibilicen el rigor de la carga de la prueba<sup>2</sup>.

Frente a dicha situación, mediante sentencia del 15 de febrero de 2014<sup>3</sup> dicha Corporación, reiteró que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; y, que (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

*“En este sentido los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir, entre otras.”*

Adicionalmente, se ha enfatizado en que el ejercicio médico en sí mismo comprende y compromete un riesgo por su propia naturaleza, presentándose como una probabilidad latente y constante que en cualquiera de las fases en las que participe el médico correspondiente pueda presentarse un resultado adverso a la finalidad que se busca con la atención.

Así entonces, sólo es posible que se configure responsabilidad civil por una mala praxis cuando sea posible demostrar y acreditar fehacientemente que el médico y/o los funcionarios médicos que actuaron e intervinieron en la situación médica, lo hicieron en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, y que

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-158 de 2018, 24 de abril de 2018; M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>3</sup> Expediente No. 11001310303420060005201, sentencia del 15 de febrero de 2014 M.P. Margarita Cabello Blanco, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

obviamente, se estructuraron los elementos de la responsabilidad, estos son: el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda.

*“En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño.**” (Subrayado y negrillas fuera del texto original)*

En virtud de lo anteriormente expuesto, se concluye que para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad civil en cabeza de las demandadas, no basta con la simple formulación del cargo en su contra, sino que, resulta imprescindible la prueba de todos los elementos que estructuran la misma (prueba que está en cabeza de quien alega el daño), cosa que no ha ocurrido en el caso particular.

De conformidad con lo anteriormente mencionado, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS INMATERIALES PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES, TITULADOS COMO DAÑO MORAL.**

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales derivados de la supuesta congoja producto del fallecimiento de su ser querido, por una supuesta responsabilidad civil en acto médico con base en un reproche etéreo e indescifrable, se propone la presente excepción, sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad de ninguna índole por parte de mi procurada.

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida “*al arbitrium judicis*”, es decir, al recto criterio del fallador, las mismas sí deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan insibles e inconmensurables*”.<sup>4</sup>

En ese sentido, es fundamental que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

*“Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso, (...)».*

*Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, **permite ver que el sistema procesal es reactivo a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes,** ya que así se*

<sup>4</sup> Sentencia de casación civil de 13 de mayo de 2008, Exp. 1997-09327-01.

*generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales.”<sup>5</sup> (Subraya y negrilla fuera del texto original)*

Ha señalado igualmente la Corte<sup>6</sup> que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la psiquis de cada persona “*es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital*”, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento, “*ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario*”.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, estos supuestos perjuicios no pueden ni deben ser indemnizados por la demandada, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que, resultan abiertamente indebidas e injustificadas a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de los mismos.

- **GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, en aras de la defensa de mi procurada, **especialmente la de la existencia de la causal de exclusión del contrato de seguro.**

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

### **CAPÍTULO III.**

#### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO:**

En el memorial a través del cual fue subsanada la demanda, el apoderado actor presentó estimación jurada de sus pretensiones teniendo en cuenta que uno de los rubros que conforma las pretensiones indemnizatorias de la demanda es de índole material por lucro cesante.

*1.- Al punto 1. De la inadmisión me permito subsanar este punto (numeral 1. de la demanda de inadmisión que indica “no se observa en el escrito rector el cumplimiento del juramento estimatorio en los términos que solamente prescribe el artículo 206 del estatuto adjetivo, como debiéndose especificar razonadamente la suma que pretende recibir a título de perjuicios materiales”. Procedo a subsanar este defecto, manifestándole señora Juez, que por error involuntario no presenté el Juramento Estimatorio consagrado en el art .206 del C.G.P. JURAMENTO ESTIMATORIO lo determino en la suma de seiscientos cuarenta y cuatro millones ciento treinta y ocho*

---

<sup>5</sup> Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000-2017-00405-00

<sup>6</sup> Ibídem.

*mil trescientos diez pesos (\$644.138.310) M.Cte. 1. Correspondientes a los daños materiales lucro cesante*

No obstante, la subsanación de tal yerro permitió que su demanda fuere admitida, me permito en esta oportunidad formular una objeción a dicho juramento estimatorio con apego al art. 206 del CGP y el desborde en el cálculo que de la cuantía de esta solicitud se percibe así:

En la pretensión se establece que el sujeto activo de la pretensión de lucro cesante es únicamente WILMER GONZÁLEZ CORTÉS, quién en atención de su parentesco para con el extinto LUIS ALBERTO GONZÁLEZ, aduce tener una relación de dependencia económica para con éste, ya que al ser su padre el paciente fallecido, él como hijo menor obtenía su sustento de lo que proveyera su padre.

La excesividad se da cuando el apoderado demandante olvida, que esa relación de parentesco entre padre e hijo, y la dependencia económica que entraña solamente pervive hasta que el demandante menor de edad cumpla la mayoría de edad, lo cual ocurrirá el 23 de diciembre del 2023, de suyo que no puede tomar como base temporal para liquidar la extensión del perjuicio de lucro cesante, la senectud hipotética del señor LUIS ALBERTO GONZÁLEZ cuando cumpliera 70 años a futuro, sino el momento en el que WILMER GONZÁLEZ se hiciera adulto, legalmente capaz y autosuficiente.

Así las cosas, sin que sea una confesión de parte y solo con el propósito de ilustrar la tesis, si el señor LUIS ALBERTO GONZÁLEZ falleció el 13 de septiembre del 2019 y el joven WILMER GONZALEZ se hará mayor de edad el 23 de diciembre del 2023, el tiempo durante el cual el extinto debió ver por su hijo es de 4 años, 3 meses y 10 días, lo que, en términos de meses, daría 58 meses y 10 días y no como afirma el togado actor (36 años y 358 días).

Tampoco podría tomar como base de liquidación la totalidad de los supuestos ingresos del señor LUIS ALBERTO GONZÁLEZ en vida, pues las personas destinan parte de los ingresos que obtienen para la satisfacción de las necesidades básicas propias, como alimentación, salud, vivienda y transporte, por lo cual, deben ser omitidos del cálculo de la pretensión aquellas sumas de esa asignación salarial supuesta que el occiso destinara para sus propios gastos. La deducción del 25 % de los ingresos por concepto de los gastos propios de la víctima, con apoyo en las reglas de la experiencia es impajaritable en el cálculo según lo dicho por la consejera Stella Conto en Sentencia 08001233100020070002201 (37370) del 8 de junio del 2018 de la Sección Tercera del Consejo de Estado.

De suyo que el salario básico diario que toma el apoderado demandante está errado, no sería de \$48.330 sino que habría que restarle \$12.082 (el 25% de gastos propios), por lo que la suma que supuestamente el señor LUIS ALBERTO GONZÁLEZ destinara en vida para su hijo era de apenas \$36.248 y si a lo anterior, le introducimos la claridad de que la dependencia económica entre padre e hijo no duraría casi 37 años, sino 4 años y 3 meses con 10 días, tenemos que el tope de la indemnización por lucro cesante admisible sería de hasta \$63.434.000.

Es decir que la desproporción entre la suma solicitada por lucro cesante (\$644.138.310) y lo que podría llegar a probarse (\$63.434.000) deja ver que es de muchísimo más del 50% y se estaría faltando al juramento estimatorio por parte de la parte demandante.

## CAPÍTULO IV.

### MEDIOS DE PRUEBA

Comendidamente solicito las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito y/o constan ya en el expediente:

1. Historia clínica digitalizada en PDF del paciente LUIS ALBERTO GONZÁLEZ.

Poder especial conferido por el representante legal del INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA. (Que ya obra en el dossier).

2. Certificado de existencia y representación legal de INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA como propietaria de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. (Que ya obra en el dossier).

- **RATIFICACIÓN DEL DOCUMENTO**

Con apego a lo dispuesto en el art. 262 del CGP, solicito la ratificación del documento denominado *6. Contrato de trabajo*, que se aportó con el escrito de la demanda como prueba documental sumaria.

- **INTERROGATORIO A LA CONTRAPARTE**

- Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a quienes integran la parte demandante GLORIA CORTÉS CORTÉS, WILMER STEVEN GONZÁLEZ MOSQUERA, JAIME GONZÁLEZ CORTÉS, YLMO YOVANNY CORTÉS, y JESSICA CORTÉS LÓPEZ, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

Interrogaré a todos los sujetos procesales que integran la parte demandante con capacidad para declarar.

- Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a la Dra. MARÍA DEL PILAR DE LA HOZ DE ARCOS identificada con C.C. No. 1.140.862.347, para que declare sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar del acto médico complejo que ocurrió el 29 de julio del 2019 y el 12 de septiembre del 2019 en el marco de las atenciones prodigadas a LUIS ALBERTO GONZÁLEZ.

- **DECLARACIÓN DE LA PROPIA PARTE**

De conformidad con lo estipulado en el art. 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados en el presente proceso.

- **TESTIMONIALES**

Solicito el decreto de los siguientes testimonios:

- Dr. PABLO HERNANDO BUSTAMANTE PAREDES, identificado con C.C. No. 1113650382  
Correo: [harvy8925@gmail.com](mailto:harvy8925@gmail.com) - Teléfono: 3014368792.

- Dr. MARÍA DEL PILAR DE LA HOZ DE ARCOS, identificado con C.C. No. 1.140.862.347-  
Teléfono: 3014547658

- Dr. YAMILETH LOZANO VÉLEZ, identificada con CC No. 29314663: Activo -CNSR  
Correo: [yalove\\_137@hotmail.com](mailto:yalove_137@hotmail.com)

- Dr. MARIA MAGDALENA TAMAYO DIAZ, identificada con C.C. No. 46666684 (Activo) -  
Correo: [magda-5@hotmail.com](mailto:magda-5@hotmail.com)

- MARELBI CÓRDOBA PRADO, identificada con CC 38601848 – Retirado - CNSR  
Correo: [marelbi34@gmail.com](mailto:marelbi34@gmail.com) Teléfono: 4263706

El objeto de los testimonios es el de dar claridad y elementos de juicio a través de cada declaración, sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar del acto médico complejo que ocurrió el 29 de julio del 2019 y el 12 de septiembre del 2019 en el marco de las atenciones prodigadas a LUIS ALBERTO GONZÁLEZ.

- Con base en el art. 221 del CGP me reservo el derecho de interrogar a los demás testigos que hayan solicitado las demás partes.

- **CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL**

Con propósitos de contradicción y para que aclare o complemente las razones del dictamen pericial, con fundamento en el art. 228 del CGP, le pido amablemente a su señoría que cite al Dr. NELSON EDUARDO MURILLO BENÍTEZ identificado con C.C. No. 7.560.942 de Armenia y Registro médico No. 762175/96 y lo haga comparecer para interrogarle en audiencia.

- **ANUNCIACIÓN DE DICTAMEN PERICIAL**

Con base en el art. 227 del CGP, me permito solicitar un término de 30 días hábiles con el propósito de presentar un dictamen pericial como medio de prueba de contradicción que tenga por objeto evaluar desde el punto de vista médico-científico el acto médico desplegado los días 29 de julio del 2019, 12 y 13 de septiembre del 2019.

La extensión del término se solicita con apego a la norma en cita y con ocasión a la dificultad que el análisis de la historia clínica, los exámenes de laboratorio y la necropsia revistan, adicional al estudio de la literatura científica afín que funcione de soporte a las conclusiones periciales, labor que sin duda resultará dispendiosa.

## **ANEXOS**

Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

## NOTIFICACIONES

A la parte actora y a la convocante, en las direcciones consignadas en los escritos de demanda y de contestación de la misma.

A mí representada, y al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100, Oficina 212 de la ciudad de Cali; correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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