

Señores,

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA SALA CIVIL FAMILIA
LABORAL**

des05scfltsnva@cendoj.ramajudicial.gov.co

secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL
RADICADO:	41001-31-03-005-2024-00063-01
DEMANDANTE:	OLGA LUCIA MONJE ÁLVAREZ Y OTROS
DEMANDADO:	CLÍNICA UROS S.A.S.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderado Especial de actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** De manera respetuosa y encontrándome dentro del término, presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, solicitando desde este momento al Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva Sala Civil Familia Laboral que **CONFIRME** en todos sus apartes la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Quinto (5°) Civil del Circuito de Neiva el pasado 1º de octubre de 2024, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. FUNDAMENTOS JURÍDICOS POR LOS CUALES LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA

En principio indicamos que el despacho afrontó el análisis del caso de manera acuciosa, poniendo de presente que, se resolvió acertadamente el problema jurídico planteado para el caso, encontrándonos con que la conclusión a la que llegó él *a quo* en su fallo goza de sustento

y contempla igualmente el recuento documental y probatorio que obra en el plenario, pues, en el análisis del *a quo* se encuentran consideraciones de manera ordenada y con detenimiento, enunciado los testigos arrimados al proceso, extrayendo apartes de valor para el caso y finalmente emitiendo una conclusión de fondo totalmente acertada.

Inició él *a quo* indicando que, al margen del tipo de responsabilidad que se estudia, se hizo una valoración en conjunto de las pruebas acopiadas al momento, poniendo de presente el momento en que ingresó el paciente a la Clínica Uros para el día 21 de mayo de 2019, con signos significativos, bien representativos de una circunstancia de gravedad, comoquiera que el primer signo es un dolor abdominal al punto que ingresa en silla de ruedas, pero además presenta palidez lo que significa que presentaba un problema de sangrado.

Estos síntomas y eventual sospecha de estar en presencia de un sangrado cuyo origen se desconocía, hizo necesario que los galenos de la Clínica Uros de manera diligente inmediatamente ordenaran un tac para establecer sangrado e iniciar con las medidas pertinentes para ello. Así mismo, se observa que al paciente se le trasladó de un sitio a otro en una habitación VIP, en tanto se practicaban exámenes médicos adicionales para establecer cuál era el origen del sangrado. Posteriormente, se realizó una endoscopia y una colonoscopia ante la presencia de sangrados, se realizó transfusión de sangre como está en su historia clínica. Valga resaltar que dichos exámenes no mostraron un resultado preciso acerca del origen. Esta situación particular fue recalcada por el Despacho en varias ocasiones, puesto que resultaba ser preponderante para establecer no solo el diagnóstico, sino el tratamiento a seguirse. Hizo referencia a las exposiciones del Dr. Elkin Manuel Romero quien realizó tales exámenes (colonoscopia y endoscopia) y seguidamente trajo a sus exposiciones lo indicado por el Dr. Camilo Eduardo Pachón, resaltando la importancia de establecer el origen de un sangrado empleando las ayudas diagnósticas del caso y así el paso a seguir para el tratamiento.

Conforme se indicó en las consideraciones del Despacho, no fue posible en el curso de la primera instancia ni durante la atención del paciente establecer el origen del sangrado a pesar del esfuerzo realizado por La Clínica Uros, quienes practicaron procedimientos y exámenes, de acuerdo con la sintomatología presentada por el paciente para establecer su origen. Nótese, que por el estado del paciente era inviable realizar el tratamiento aducido por el extremo actor

(una laparoscopia exploratoria). Esto también lo confirmo el Dr. Luis Eduardo Sanabria.

Para el despacho fue de suma relevancia resolver el interrogante de si estos exámenes realizados resultaron ser suficientes en el caso concreto. Sobre el particular, considero que, al no evidenciarse el origen del sangrado a pesar de los esfuerzos realizados por la Clínica Uros para establecer su origen, se hacía imposible por las condiciones del paciente, adelantar cualquier otro procedimiento. En este caso, como se pudo concluir de las pruebas arrojadas al proceso, el paciente presentaba un riesgo de muerte, incluso como lo señaló el Dr. Sanabria, quien fue enfático en advertir que el riesgo era inminente, pues de no determinarse el origen del sangrado, de haberse llevado al paciente de manera inmediata a cirugía hubiese llevado a su deceso. A su vez, tuvo en cuenta el despacho los resultados del análisis de necropsia realizado al paciente, del cual se extrajo que este último presentaba una necrosis como consecuencia de una trombosis, lo anterior en su zona intestinal (mesocolon). En igual sentido, se valoró el antecedente quirúrgico del paciente, esto es, la cirugía que le había sido practicada en la ciudad de Bogotá, la cual tuvo una complicación por un desgarro del meso del intestino que generó un sangrado que fue contrarrestado en el mismo procedimiento, haciendo mención de la pérdida de sangre que tuvo el paciente que no fue de poca monta. No obstante, el sangrado fue atendido a tiempo y pudo salir de la institución.

En lo que respecta a la cirugía practicada al paciente y su permanencia en la ciudad de Bogotá, se considero acertadamente que el paciente no atendió la recomendación de mantenerse en dicha ciudad para su cuidado y primer control, pues se trasladó a la ciudad de Neiva desatendiendo recomendaciones médicas como una incapacidad de 15 días, lo que llevó a concluir al Despacho que en ese lapso de tiempo desde que salió de la clínica Colina en la ciudad de Bogotá e ingresó a la clínica Uros en la ciudad de Neiva, ocurrieron circunstancias que pudieron contribuir en la complicación que tuvo, especialmente cuando se trasladó desde Bogotá a Neiva en transporte público terrestre, cuando se había ordenado reposo total. Adicionalmente, se puso de presente los antecedentes del paciente como el cáncer, su edad, su obesidad, los cuales también pudieron haber coadyuvado a este tipo de complicación en la ciudad de Neiva y que llevo a su fallecimiento.

Por lo anterior la complicación que presentó el paciente una vez ingresa a la Clínica Uros no es producto de la negligencia o la falta de atención médica que pudiese endilgarse al equipo médico adscrito a la misma, sino que contribuyeron a esta circunstancia de sangrado otros factores que pudieron ser desencadenantes del sangrado, la falta de cuidado del paciente, su edad, el antecedente de cáncer, su obesidad. En tal sentido se declaró la prosperidad de la inexistencia del nexo causal que pudiera determinar que hubo una falla en la prestación del servicio médico-asistencial por aparte del personal adscrito a la clínica Uros.

Nótese entonces que la sentencia emitida en primera instancia se detuvo a estudiar y constatar la información recaudada frente a cada prueba testimonial, tomándose el tiempo el despacho para indicar la razón de ser de sus consideraciones frente a cada testimonio y el valor probatorio que tiene para su decisión, apoyándose igualmente en las anotaciones de la historia clínica del paciente y auscultando no solo el contenido de las anotaciones realizadas en el marco de las atenciones dispensadas por la Clínica Uros a partir del 21 de mayo de 2019, sino que se brindó el valor probatorio pertinente y se consideró dentro del análisis del caso, las notas clínicas relacionadas con la intervención quirúrgica la que fue sometido el paciente en la ciudad de Bogotá en días anteriores, resaltando igualmente la complicación que se presentó al momento de ser intervenido.

Por lo anterior no se observa entonces una falencia en la interpretación del recuento probatorio documental y testimonial y lejos de existir una decisión de fondo caprichosa o carente de motivación se encuentra que el fallo emitido goza de pleno sustento. Es por los argumentos expuestos que la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Quinto (5°) Civil del Circuito de Neiva el pasado 1° de octubre de 2024 debe ser confirmada en todos sus apartes al quedar probado que no existió falla o acción impropia en cabeza del personal médico que dispuso las atenciones en salud requeridas por el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo y con relación estricta al cuadro médico con el que ingresó al servicio de la Clínica Uros, pues claramente se probó sin discusión que la atención se ajustó a su patología y que se tomaron las medidas del caso y atendiendo a que no era posible practicar una intervención quirúrgica inmediata como erróneamente lo reclama y lo reprocha la parte actora, pues era necesario estabilizar y mantener al paciente entre tanto se diagnosticaba su condición, la cual se buscó garantizar entre tantos e realizadas los exámenes diagnósticos requeridos, dejan sin

fundamento las apreciaciones de la parte demandante y, por el contrario, nos llevan a concluir que se cumplió con las obligaciones de medio que recaen sobre el personal médico, quien empleo todos los medios a su disposición en búsqueda del bienestar del paciente y que como bien se pudo constatar monitoreo y vigiló al paciente sin que pudiese evitar su deceso. Por todo lo anterior no hay lugar a atender las pretensiones de la demanda ante la inexistencia de un nexo causal entre las conductas desplegadas al interior de la Clínica Uros S.A.S. y los presuntos perjuicios que se reclamaron con la demanda y que en todo caso no fueron probados por la parte demandante.

II. EN CUALQUIER CASO, LOS REPAROS FORMULADOS CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA RESULTAN COMPLETAMENTE INFUNDADOS.

Sea lo primero indicar que no hay lugar a acceder al recurso impetrado por el extremo actor, pues como quedó probado dentro del trámite del proceso, la Clínica Uros actuó de manera adecuada, sin que pueda obviarse que el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo había sido sometido a una intervención quirúrgica de importancia en días anteriores al 21 de mayo de 2019, fecha en que acudió a la unidad de urgencias de la Clínica Uros en búsqueda de un tratamiento para sus padecimientos.

Con lo anterior se pone de presente al Honorable Tribunal que tal circunstancia por sí misma condiciona no solo el actuar del personal médico sino la forma en que el propio cuerpo humano reacciona con posterioridad a un evento de tal magnitud, incluyendo a su vez, la reacción que pueda tener el cuerpo humano a los tratamientos y métodos médico-científicos que puedan ser empleados para atender sus dolencias. Como complemento de lo anterior y como si no fuera suficiente, el paciente contaba con antecedentes clínicos propios tales como un cáncer de colon y obesidad, lo que claramente le agravaba su caso. Es así que, las aseveraciones insistentes de la parte recurrente en donde reprocha un presunto actuar omisivo o en el cual no se dispensaron las ayudas requeridas por el paciente ante su cuadro clínico y en mayor medida, que no se haya intervenido quirúrgicamente con inmediatez al paciente, deberán ser desestimadas por carecer de fundamento, pues tal y como se pudo probar en el trámite procesal, no era correcto someter al paciente a una intervención quirúrgica de forma caprichosa, sin

conocer el origen del sangrado, máxime cuando el paciente estaba inestable, tal como quedó probado y como se reconoce por el extremo actor en su recurso de alzada. En ese sentido, es claro que omite de manera intencional y a su propio beneficio la parte recurrente en enlistar las situaciones fácticas que anteceden las atenciones médicas de la Clínica Uros, partiendo desde la seria intervención quirúrgica que le fue realizada al paciente en la ciudad de Bogotá como consecuencia de un carcinoma en su colon, en la cuales se presentó una complicación vascular con gran cantidad de sangrado, la cual debió ser resuelta cambiando la modalidad de cirugía de laparoscopia a cirugía abierta y que fue corregida para luego adelantar una cirugía de colon, la cual no fue debidamente cuidada por el paciente, quien no aguardó a cumplir con las recomendaciones médicas manteniendo su estadía en la ciudad de Bogotá, omitiendo a su vez acudir al control médico con el médico que lo intervino y decidiendo finalmente trasladarse hacia la ciudad de Neiva en donde finalmente se produjo el cuadro clínico que lo llevó a requerir de los servicios médicos de la Clínica Uros S.A.S.

En igual sentido la parte recurrente estructura sus argumentos en presuntas exposiciones realizadas por los galenos que acudieron al plenario para brindar las explicaciones frente al caso que se estudió y con las cuales insiste en que debió practicarse una cirugía de laparotomía exploratoria como primera opción de diagnóstico y tratamiento para el sangrado en la cavidad abdominal del paciente, la cual debe decirse desde este momento que no estaba indicada para el caso en concreto conforme se podrá establecer a partir de los fundamentos que los médicos que rindieron su testimonio pusieron de presente. Máxime, si se tiene en cuenta que el paciente desde su ingreso a la Clínica Uros estuvo hipotenso, de manera que no era posible practicar una cirugía.

Así pues, es necesario iniciar con el recuento testimonial del Dr. Luis Eduardo Sanabria, cirujano general e intensivista, coordinador de cirugía quien se encargó de brindar las atenciones y seguimiento estricto al paciente desde su ingreso a la Clínica Uros, por lo que se extraen las siguientes anotaciones frente a su testimonio así:

- Refirió que a las 10:00 am de ese día (21 de mayo) habla con el paciente y le pide ayuda. Atendió un sangrado gastrointestinal bajo, por lo que se dio abordaje, se le puso catéter

central para el manejo inicial de su patología, pues requería reanimación inicial por sangrado abundante, pero desconocían que le habían hecho en Bogotá.

- Dejo en claro al despacho que se solicitó manejo inmediato en UCI.
- Refirió que en la tarde se hizo manejo por colega de turno, en la noche el Dr. Elkin Romero realizó endoscopia dentro de los términos pactados en menos de 24 horas, no se interviene inicialmente, pues debían saber de donde estaba sangrando, de endoscopia y colonoscopia no se encuentra causa del sangrado, el sangrado masivo no tuvo causa. Se hace arteriografía sobre la 1 am, el paciente mantiene choque y fallece en las horas de la madrugada.
- Preciso que el paciente reaccionó a reanimación, estuvo en la tarde relativamente estable más o menos 6 – 8 horas, pero posteriormente recayó y presentó sangrado masivo que desencadenó en su fallecimiento final.
- Con relación a estado o momento de estabilización del paciente de 6-8 horas, preciso que el paciente estuvo relativamente mejor, pero que eso no implica que se puedan realizar varios exámenes adicionales, o una cirugía, pues de haberse operado ese mismo día, se estaría planteando al día de hoy la razón por la cual realizó una cirugía sin saber que tenía el paciente.
- Recalcó que los Protocolos se hicieron, se hizo endoscopia, colonoscopia, no se encontró causa del sangrado, pero todos los protocolos se cumplieron.
- Frente a los motivos por los cuales no se operó inmediatamente al paciente aclaró que no se debe operar a un paciente y menos con ese antecedente de primera intervención, primero se trata de saber a qué tipo de cirugía va a entrar cuando entra a una cirugía.
- A fin de conocer la condición del paciente indagó al su familiar sobre el procedimiento que le fue realizado en la ciudad de Bogotá.
- Hizo precisión sobre el meso (mesocolon). Explicó a detalle y de manera gráfica sobre el mesocolon, precisando sobre las zonas de irrigación del intestino grueso. Enfatizo en sus explicaciones sobre las implicaciones de una resección atendiendo a la forma en que se desenvuelve la arteria mesentérica superior. Dio cuenta de lo que ocurre cuando se da una isquemia mesentérica, con lo que pudo dimensionar cuál fue la situación del paciente.
- Así pues, insistió en que se atendió al paciente de la mejor forma. Recalco el antecedente

quirúrgico ligado a las arterias de la irrigación del intestino. Posteriormente, el paciente sangra y la clínica desplegó todo su actuar con transfusión de sangre, manejo no quirúrgico inicialmente.

- Fue claro en sus explicaciones al afirmar que operándolo o no operándolo hubiera pasado lo mismo, la isquemia mesentérica que presentó el paciente tiene una mortalidad de casi el 100% y no hubiesen podido hacerle nada con cirugía porque se obstruyó arteria que irrigada el colon y que por su tumor se había intervenido, en esas condiciones con cirugía o sin cirugía las condiciones eran tan graves que la causa final de su fallecimiento no era tratable.
- Con relación al estado del paciente. Indicó que el intestino ya tenía necrosis por fuera, pero no se había perforado, no había peritonitis, no había necrosis de sutura pero si todo lo que se suma sus antecedentes, contribuyen a desenlace.
- Respecto a las atenciones dispensadas no encuentra impericia ni demoras ni dolo.
- Brindó claridad a los presentes a la audiencia sobre el criterio que se tuvo para el caso, indicando que existía para la fecha existe en la actualidad un protocolo formal, primero se debe diagnosticar el sangrado y se opera un paciente teniendo idea de donde está sangrando, un paciente con sangrado intestinal con antecedente quirúrgico no puede entrarse directamente de forma quirúrgica para ahí mirar que se encuentra. El protocolo inicial indica que se debe buscar causa con colonoscopia, en sangrado bajo va primero la colonoscopia. Si la colonoscopia dice donde está sangrado se interviene sabiendo donde va a entrar, pero no se puede entrar a ver que se encuentra.
- Precisó que hoy en día el criterio de manejo inicial implica que se debe entrar sabiendo donde está el sangrado y no entrar a ver que se encuentra, anteriormente se hacía laparotomía de precisión a ver que se tenía, pero ya no, hoy en día con apoyos diagnósticos se prefiere entrar a cirugía sabiendo.
- Puso de presente a las partes que los pacientes que tienen cáncer, todos, tienen tendencia a hacer trombos, es una tendencia a la coagulopatía, tienden a hacer trombosis, buena parte está en su antecedente de cáncer, los pacientes después de cirugías de este tipo tampoco se movilizan mucho y si pasan tiempo sin caminar sin deambular pueden producir trombosis.
- Explicó que, al revisar las anotaciones sobre la cirugía practicada en la ciudad de Bogotá,

no se encuentran perforaciones, la cirugía estuvo bien. De la necropsia al paciente no se evidencia perforación de suturas ni anastomosis. La cirugía no tiene connotación adicional de la que hubiera lesiones.

- Sobre complicación de desgarro del meso en la cirugía practicada en Bogotá, indicó que se evidenció una exploración del meso, se diseco aorta y vena cava. Si hubo lesión importante en mesocolon e hicieron todo lo necesario para manejarlo, el manejo fue adecuado. Hubo antecedente de lesión del intestino.
- Con relación a un interrogante acerca de la valoración del antecedente clínico para emitir un diagnóstico inmediato, precisó que no podía darse por sentado el origen del sangrado por la mera existencia de un antecedente quirúrgico, pues no se puede dar por sentado, siempre hay que buscar la causa del sangrado, con un paciente quirúrgico se debe ser más cuidadoso.
- Indicó que el riesgo de intervenir al paciente quirúrgicamente sin conocer el origen del sangrado y sin estar estabilizado, se muere en cirugía, se debe saber sobre que se va a intervenir y a que parte del cuerpo se va a entrar con la cirugía.
- Refirió que podría tener incidencia un viaje largo en donde se permanece quieto por largas horas.

De este testimonio se extrae información de suma relevancia para el caso atendiendo a la idoneidad, experiencia y conocimiento particular del caso que tuvo el galeno, pues se encargó personalmente de atender al paciente y hacer un seguimiento estricto, aun cuando el mismo ya había fallecido, indagando sobre el informe de necropsia a fin de conocer las causas del deceso. No obstante, la parte recurrente pretende desacreditar las exposiciones del Dr. Sanabria por el simple hecho de que van en contravía de su postura subjetiva frente al caso, ya que pese a existir exposiciones claras sobre las patologías del paciente, su estado de salud mientras estuvo ingresado en la Clínica Uros y las grave condición que se presentó en su intestino, se insiste sin fundamento médico científico en una intervención quirúrgica como medio efectivo de tratamiento, desatendiendo en todo caso las explicaciones amplias y suficientes que sustentan sin lugar a dudas el motivo por el cual el paciente no podía ser intervenido quirúrgicamente.

En igual sentido se escuchó al Dr. Elkin Manuel Romero, galeno encargado de realizar la

colonoscopia y endoscopia al paciente, y quien corroboró la información brindada por el Dr. Sanabria, recalando que no se encontraron evidencias médicas que pudieran conducir al lugar de origen del sangrado, pese a que se realizó una auscultación adecuada y que tales ayudas diagnósticas correspondían a las herramientas adecuadas para poder identificar el lugar de origen del sangrado intraabdominal que presentaba el señor Gutiérrez Cascardo.

Con relación a las exposiciones brindadas por el Dr. Camilo Eduardo Pachón, se logra extraer las siguientes anotaciones de su relato:

- Fue claro en indicar al despacho que no le era posible dictaminar que lo ocurrido en la ciudad de Neiva haya sido consecuencia de una complicación postquirúrgica, pues cuando se ha tenido lesión vascular así se corrija posteriormente puede haber desenlace por esta patología.
- Indicó que después de una cirugía de colon puede haber sangrado por muchos orígenes.
- Preciso que para la clase de procedimientos quirúrgicos como el que fue practicado al paciente, se sugiere a este que tenga un reposo en casa, no en cama, sobre todo los primeros 8 días, que no se desplace del sitio donde fue operado para que pueda tener el control del post operatorio, evidentemente para hacer labores para trabajar se tiene que dar incapacidad mayor a 8 días y por eso se da una de 15 días.

Ahora bien, frente a las exposiciones que brindó el Dr. Juan Carlos Ayala, es importante traer a este escrito las siguientes anotaciones frente a las explicaciones que brindo al despacho y los presentes:

- Se trataba de un paciente que recibió con lesión de colon, a esta lesión se le hizo biopsia y reportó tumor maligno, se le llevó a resección de colon izquierdo por vía laparoscópica, en inicio de cirugía hubo alteraciones a nivel respiratorio. Por tal razón paso a cirugía abierta, estas anomalías no tuvieron causa clara y cirugía se desarrolló. Se resecó tumor y se le hizo nueva conexión.
- Se le dio el alta con dieta con medicamentos y cita control por su consulta en los siguientes 15 días del postoperatorio.

- Se le pregunto por complicación por presentarse sangrado presuntamente por ruptura de un vaso en el meso. El medico desmintió esto, así pues, cuando se pasó a cirugía abierta se descartó esa sospecha de intervención. Se había pensado en lesión vascular, en cirugía abierta se descartó, había un desgarró del meso pero este no comprometía vaso sanguíneo mayor y no hubo complicación vascular como tal.
- Frente a riesgo preoperatorio ante situación de cáncer tenía riesgo de eventos trombóticos

Finalmente, con relación a las exposiciones brindadas por la Dra. Nuria Elvira Posada, sobre las cuales también estructura sus argumentos la parte recurrente, es importante recalcar que la misma no cuenta con una especialidad de cirugía y carece de la experticia requerida para el tipo de casos como el que se estudia. La información que fue brindada por la profesional está ligada netamente a guías de manejo, situación que condiciona claramente sus consideraciones, pues como ella misma lo indicó ante el plenario, no duda de la idoneidad y competencia de los médicos que atendieron al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo. De allí que bajo su criterio no puedan emanar precisiones medico científicas con la subespecialidad requerida para analizar las condiciones de modo, tiempo y lugar de un paciente que acude al servicio médico con las patologías, antecedentes y preexistencias como las que tenía el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo.

Atendiendo al recuento probatorio obrante el en plenario, sustentado igualmente en el conocimiento del personal de la salud que atendió y conoció del evento, la responsabilidad medica que persigue la parte recurrente carece de sustento, pues si bien debía demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda, nos encontramos con que las aseveraciones y exposiciones que sostuvo a lo largo del trámite procesal y que se replican en su escrito de recurso de apelación están lejos de probar el presunto error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, todo esto atendiendo a que sus afirmaciones no van de la mano con criterios médico – científicos que permitan conocer la existencia de circunstancias ligadas al actuar médico y las presuntas consecuencias que llevaron al fallecimiento del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo, es decir, estamos ante una

construcción hipotética carente de certeza y a partir de la cual se fundó un discurso reiterativo con sendas imputaciones y presuntos actos impropios por parte del personal médico, pero se echa de menos el sustento documental que constante lo aseverado, no se encuentran falencias en el proceder médico en sede de mi asegurada, ni mucho menos el incumplimiento de protocolos médicos o la falta de acatamiento de guías médicas, no se observa una desatención en el trámite de monitoreo y seguimiento, tampoco se encuentran demoras en la emisión o acatamiento de ordenes médicas durante el tiempo en que el paciente permaneció al interior de la institución y contrario a todo lo que compone el discurso de la parte demandante, se logra establecer que el personal médico que atendió al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo si valoró de manera adecuada su condición desde el ingreso a la institución y fue a partir de dicha premisa que enmarco su plan de atención. De allí se extrae sin lugar a duda un actuar diligente, oportuno, acertado, humano y que encaja perfectamente en la lex artis.

Con lo indicado, se derruye el discurso del recurrente, quien también replica en su escrito que la información y las respuestas dadas por los galenos antes citados son falsas, pues insiste que buscan ocultar la realidad de los eventos y circunstancias que en su dicho llevaron a padecimientos y perjuicios para el grupo demandante, pero en todo caso, su apreciación no goza de sustento y el hecho de que las exposiciones del personal médico encargado de atender a la paciente o que en todo caso conocieron de su condición no sea de su recibo no es motivo para considerar que tales indicaciones sean falsas o erróneas. No obstante, le correspondía probar tales afirmaciones, así como las que buscan la declaratoria de responsabilidad civil en este asunto, pero brilló por su ausencia cualquier elemento de prueba que pueda llevar a la revocatoria del fallo adecuadamente emitido en primera instancia.

Sin perjuicio de que la sentencia de primera instancia deba ser confirmada en su totalidad, pues subsisten elementos suficientes que dan cuenta de la decisión de fondo acertada por parte del a quo, lo cierto es que la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0 mediante la cual se vincula a mi representada Allianz Seguros S.A., mediante llamamiento en garantía, NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL para el caso de marras por cuanto no concurren los elementos de la modalidad Sunset que fue pactada,. Tenemos que mi representada expidió la Póliza con una vigencia comprendida entre el 26 de junio de 2018 y el 25 de junio de 2019, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura

denominada Sunset la fue debidamente informada al asegurado en ámbito temporal conforme se plasmó en su condicionado aplicable:

“Bajo la presente póliza se ampara la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación”

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: **(i)** que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza, y **(ii)** que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Así las cosas, el contrato de seguro **NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio habrían ocurrido entre el 21 y el 23 de mayo de 2019, es decir, dentro de la vigencia de la mentada póliza (26 de junio de 2018 hasta el 25 de junio de 2019), la reclamación que los demandantes formularon al asegurado Clínica Uros S.A.S ocurrió el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente.

Con todo lo indicado no puede prosperar de alguna forma lo alegado por el recurrente, entre tanto no se demostró la responsabilidad civil de la parte demandada, no se vulneró de ninguna manera el proceder indicado para el caso concreto, pues efectivamente se brindó un servicio de calidad a la paciente, con lo que las actuaciones que desplegó el personal de la salud mientras el paciente estuvo en sede de la asegurada no tienen nexo causal alguno con el desenlace ya conocido como bien se logró constatar, tampoco se observó negligencia o impericia atendiendo al actuar médico ajustado a los protocolos médicos aplicables al caso, lo que desacredita en toda medida las alegaciones del Demandantes frente a una supuesta responsabilidad por parte de la Clínica Uros S.A.S. y nos lleva a solicitar de manera respetuosa al Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva Sala Civil Familia Laboral que confirme en todos sus apartes la sentencia proferida por el Juzgado Quinto (5°) Civil del Circuito de Neiva.

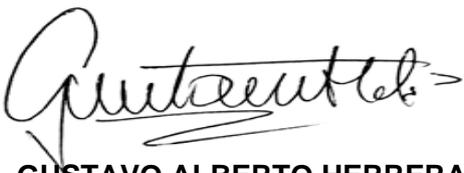
**III. OPOSICIÓN A LA PRÁCTICA DE PRUEBAS SOLICITADAS POR EL
EXTREMO ACTOR.**

Si bien la parte recurrente solicita que se practiquen unas pruebas de tipo pericial, sobre las cuales aduce no fueron tenidas en cuenta dentro del trámite procesal, No obstante, debe indicarse que las pruebas enunciadas ya fueron debidamente practicadas en la audiencia que se celebró el pasado 1 de octubre de 2024 y en todo caso, se debe indicar que una vez el Juez declaró concluida la etapa de practica probatoria, la apoderada de la parte demandante no hizo ninguna manifestación al respecto. Luego entonces, no se cumple ninguno de los presupuestos del artículo 327 del C.G.P., por la que se deban practicar pruebas en el curso de la segunda instancia.

IV. PETICIÓN

PRIMERA: Solicito al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva Sala Civil Familia Laboral **CONFIRMAR** íntegramente en todos sus apartes la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Quinto (5°) Civil del Circuito de Neiva el pasado 1 de octubre de 2024, que resolvió negar las pretensiones de la demanda.

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.