

Señores

JUZGADO SESENTA Y DOS (62) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ-SECCIÓN TERCERA

jadmin62bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA.
RADICADO: 11-001-33-43-062-2019-00321-00
DEMANDANTES: JOHN PETTER HERNÁNDEZ OROZCO Y OTROS
DEMANDADOS: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
. CENTRO ORIENTE E.S.E., ECOPETROL S.A. Y CLINICA
. DE MARLY S.A
LLAMADO EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con C.C. No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N.º 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal de **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, persona jurídica, legalmente constituida, identificada con Nit. 900.701.533-7, apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, identificada con NIT No. 860.028.415.5, sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con poder general conferido por medio de la Escritura Pública No. 2779 del 02 de diciembre de 2021 de la Notaría Décima del Círculo de Bogotá D.C, mediante el presente escrito respetuosamente manifiesto que, encontrándome dentro del término legal, presento los respectivos **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando se profiera **SENTENCIA FAVORABLE** para mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas por mí defendida al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía, con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ALEGATOS.

Teniendo en cuenta el Acta No. 2024-051 proferida el 8 de abril de 2024 por el Juzgado Sesenta y Dos Administrativo del Circuito de Bogotá-Sección Tercera, en la cual se declaró clausurada la etapa probatoria y se concedió un plazo de 10 días para allegar los alegatos de conclusión, el plazo comenzó a contar los días 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19 y 22 de abril, me permito presentar este

escrito dentro del plazo oportuno.

II. DELIMITACIÓN DEL DEBATE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO.

En una exhaustiva y meticulosa evaluación de los hechos planteados en la demanda y las contestaciones presentadas por las partes demandadas, incluyendo las llamadas en garantía, el despacho procedió en la audiencia inicial a delimitar claramente el objeto de controversia y los problemas jurídicos a resolver en este proceso de la siguiente manera:

Se deberá determinar si la Clínica de Marly S.A. es administrativa y solidariamente responsable por los perjuicios causados a los demandantes, derivados de la supuesta neumonía nosocomial que causo la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho ocurrida el 7 de septiembre de 2017.

Si en el caso de ser declarada como responsable la Clínica de Marly S.A., la compañía aseguradora tiene o no el deber de rembolsar el valor asegurado de conformidad con el contrato de seguro suscrito.

III. CONCLUSIONES PROBATORIAS

Es importante señalar que el objeto del litigio en cuestión no puede atribuirse a la **CLÍNICA DE MARLY S.A.**, ya que no se han establecido los elementos esenciales que configuran la responsabilidad por parte del asegurado.

1. NO SE PROBÒ EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA DE MARLY S.A.

Finalizado el debate probatorio, se demostró el diligente, adecuado y pertinente actuar por parte de la Clínica de Marly S.A. en la prestación integral de sus servicios médicos, los cuales fueron brindados de forma continua y debidamente monitoreada por el equipo interdisciplinario de profesionales de la institución, mediante el empleo de medicamentos, herramientas tecnológicas, exámenes clínicos y procedimientos requeridos y disponibles para la atención plena de Angie Daniela Camacho Orosco durante su estadía en la institución del 13 al 27 de agosto de 2017.

Fracasando la parte actora en su intención de probar la relación entre el supuesto perjuicio alegado y el proceder de la Clínica de Marly S.A., pues conforme con las pruebas practicadas respecto a los interrogatorios de parte, peritos e historias clínicas, la atención medica brindada efectivamente resultó ser integra en observancia de la *lex artis* y cumpliendo estrictamente los protocolos, logrando desvirtuar adicionalmente mediante los conceptos periciales basados en la literatura médica y experiencia que la supuesta neumonía nosocomial que causo la encefalopatía hipóxica en la paciente, no fue adquirida en las instalaciones de la Clínica.

Tesis central parte actora: Se dirigió a la declaratoria de responsabilidad patrimonial y extracontractual de la Clínica de Marly S.A. y las demás entidades demandadas, por la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco en virtud de una presunta falla

en el servicio médico.

Antítesis del extremo pasivo: En oposición a la tesis del demandante, no es factible imputar responsabilidad a la Clínica de Marly S.A., ya que las actuaciones efectuadas por los galenos fueron diligentes, pertinentes y adecuadas en el tratamiento del estado convulsivo por el cual ingreso a urgencias Angie Daniela Camacho Orosco, resaltando que hasta el momento de su egreso fue atendida por el equipo interdisciplinario de la clínica con riguroso monitoreo y empleando todos los medios necesarios para su recuperación, acogiendo su proceder a la *lex artis* y protocolos médicos.

En primer lugar, se logró demostrar que la Clínica de Marly S.A., no es responsable administrativa y solidariamente, debido a que la atención prestada a paciente fue integral desde el momento en que ingreso a la clínica el 13 de agosto de 2017 con un cuadro de astenia, adinamia, temblor distal, náuseas, emesis, desorientación, con antecedentes de epilepsia, y con la acotación, que la paciente desde hace 15 días había suspendido de forma voluntaria los medicamentos de su tratamiento, tal como consta en la historia clínica:

MC: " ESTA MAL, LE TIEMBLA LA MANO VOLTEA LOS OJOS "

EA:

PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ASTENIA, ADINAMIA, QUIEN PRESENTA TEMBLOR DISTAL, NAUSEAS, EMESIS, DESORIENTACION, QUIEN HABLA SOLA, NAUSEAS, EMESIS EN NUMERO DE 4 OCASIONES, AFEBRIL, NO DEPOSICIONES DIARREICAS, NO SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA QUIEN SUSPENDIO TRATAMIENTO, HACE 15 DIAS VUELVE A INICIARLO.

Documento: Historia clínica Angie Camacho Orosco- Clínica de Marly S.A.

Es así como desde el momento del ingreso hasta el egreso de la paciente, el personal médico desde sus diferentes especialidades, de acuerdo con la evolución del cuadro clínico de la paciente, gestiona oportunamente los medicamentos, exámenes de laboratorio y procedimientos pertinentes para brindar el tratamiento adecuado conforme a los protocolos, los cuales quedaron registrados en el historial médico, así:

ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	1
COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	1
Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1
CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1
BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2
● COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	1
COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	1
PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	1
UROANALISIS	1
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	9
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	4
RESPIRACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (RPPC) SOD	3
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	7
MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	5
OTRA TERAPIA CON OXIGENO (EFECTO CITOREDUCTIVO OXIGENADORES TERAPIA CATALITICA POR OXIGENO TERAPIA CON OXIGENO)	2
Medicamentos: NO POS	Justificación
NO POS Bromuro De Rocuronio 50 Mg/ 5 Ml Solucion Inyectable (ESMERON 50 MG SOLUCION INYECTABLE VIAL * 5 ML)	
NO POS Budesonida Micronizada 1 Mg Suspension Para Nebulizacion (PULMICORT 1 MG/ 2 ML SUSPENSION PARA NEBULIZACION AMPOLLA)	
● NO POS Clotredicina Digliconato (20%) 1 Ml/ 100 Ml Solucion Bucal (GLOREXOL 0.01 MG/ML SOLUCION BUCAL FRASCO * 150 ML)	
NO POS Lamotrigina 25 Mg Tableta Dispersable (LAMICTAL 25 MG TABLETA DISPERSABLE)	
NO POS Levetiracetam 500 Mg/ 5 Ml Solucion Inyectable (KEPPRA SOLUCION INYECTABLE 500 MG VIAL * 5 ML)	
NO POS Nutricion Con Alto Valor Proteico Y Energetico 2 Kcal / Ml Sin Fibra Y Gluten Suspension Oral 237 Ml (FRESUBIN DRINK 2 KCAL / ML SUSPENSION ORAL BOTELLA FACIL * 200 ML)	
NO POS Propofol 200 Mg/ 20 Ml Emulsion Inyectable (PROPOFOL LIPURO 10 MG/ML (1%) EMULSION INYECTABLE AMPOLLA * 20 ML)	
NO POS Racepinefrina 11.25 Mg/ 0.5 Ml Solucion Para Inhalacion (RACEPINEFRINA 11.25 MG/ 0.5 ML (2.25%) SOLUCION PARA INHALACION VIAL)	
Otros medicamentos	
Firmado electrónicamente	

Documento Impreso el día: 02/10/2017 09:19:10

Fecha de ingreso: 13/08/2017 17:00 Fecha de egreso: 26/08/2017 11:42
Página 6 de 7

Otros medicamentos

Acetaminofen 500 Mg Tableta (DOLEX 500 MG TABLETA)
 Acido Valproico 250 Mg Tableta Con Cubierta Entérica Con Película (VALCOTE 250 MG TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA)
 Acido Valproico 500 Mg Tableta Cubierta (Gragea) (VALCOTE 500 MG GRAGEA)
 Acido Valproico 500 Mg/ 5 Ml Solucion Inyectable (VALCOTE 500 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL)
 Clonazepam 2 Mg Tableta (RIVOTRIL 2 MG TABLETA)
 Cloruro de Potasio 40 mEq + SSN 0,9% 1000 CC (Potasio diluido)
 Cloruro de Potasio 40 mEq + SSN 0,45% 500 CC (Potasio Concentrado)
 CLORURO DE SODIO 0,9% 500 ML
 Desmedetomidina Pramezlado 400 mcg / 100 ML
 DEXTROSA SOLUCION 10% 500 ML
 Dipirone Sodica 1 Gr/2 Ml Solucion Inyectable (DIPIRONA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC)
 Dipirone Sodica 1 Gr/2 Ml Solucion Inyectable (DIPIRONA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
 Enoxaprima 40 Mg/ 0,4 Ml Solucion Inyectable (CLEXANE 40 MG/ 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA DISPOSITIVO SEGURIDAD)
 Fentanilo 0,5 Mg Solucion Inyectable (FENTANIL 0,5 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML)
 Fentanyl 1000 mcg (2 amp 0,1 mg) + SSN 0,9% 80 CC
 Glisoxato De Clorhexidina 2% Solucion Topica (ASEPTIDINA 2% SOLUCION TOPICA FRASCO * 120 ML)
 Haloperidol 5 Mg Solucion Inyectable (HALOPERIDOL 5 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
 Hidrocortisona 100 Mg Polvo Estatil Inyectable (SOLU-CORTEF 100 MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL)
 Hidromorfona Hcl 2 Mg Solucion Inyectable (HIDROMORFONA 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
 LACTATO DE RINGER 500 ML
 LACTATO DE RINGER 1000 ML
 Lidocaina Base 100 Mg/ML Solucion Topica (ROXICAINA 100 MG/ML (10%) SOLUCION TOPICA FRASCO ATOMIZADOR * 80GR)
 Metoclopramida Hcl 10 Mg Solucion Inyectable (PLASIL 10 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
 Midazolam 30 mg (8 amp de 5 mg) + SSN 0,9% 70 CC
 Midazolam 5 Mg/ 5 Ml Solucion Inyectable (DORMICUM 5 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
 Butilbromuro De Hioscina 20 Mg Solucion Inyectable (BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)
 NO POS Budesonida Micronizada 1 Mg Suspension Para Nebulizacion (PULMICORT 1
 Norepinefrina 6 mg + DAD 5% 92 CC - Concentrada
 Omeprazol 40 Mg Polvo Liofilizado Inyectable (ORAZOLE 40 MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL)
 Omeprazol Microgranulosa 20 Mg Capsula Dura (ORAZOLE 20 MG CAPSULA DURA)
 Sulfato De Magnesio 20% 200 Mg/ML Solucion Inyectable (SULFATO DE MAGNESIO 20% (200 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 10 ML)

Especialidades tratantes MEDICINA GENERAL
Especialidades interconsultantes FONOAUDIOLOGIA, PSIQUIATRIA
Especialidades de apoyo CUIDADO DEL PIE EN ESTADO CRIT, CUIDADO INTENSIVO, FISIOTERAPIA, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGIA, SOPORTE NUTRICIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA
 Firmado electrónicamente Documento impreso el día 02/10/2017 09:19:10

Documento: Historia clínica Angie Camacho Orosco- Clínica de Marly S.A.

Las circunstancias descritas, fueron acreditadas mediante el testimonio de la especialista en medicina interna; Bibiana Patricia Barragan Silva, quien atendió en la primera instancia a Angie Daniela Camacho Orosco en la Clínica de Marly S.A, y, manifestó respecto a las condiciones de salud de la paciente y la atención prestada por el equipo interdisciplinario, que:

En la historia clínica de ingreso, que es la que hace el médico general, si se evidencia que ella venia en un tratamiento con ácido valproico para su epilepsia, pero ella lo había suspendido de manera voluntaria previo unos meses antes del ingreso, y esto acarreo como consecuencia que sea mucho más vulnerable a tener episodios convulsivos y este trae el riesgo de bronco aspirarse(...)

(...) La paciente desde el ingreso a la clínica fue atendida con prioridad, al tener en cuenta su expediente clínico y los síntomas que presentaba, frente a esto la paciente fue puesta en vigilancia por el departamento de enfermería y de urgencias de la Clínica Marly, donde fue examinada por el especialista de medicina interna, brindando una atención adecuada y oportuna. Posterior a esto y ya siendo hospitalizada, fue atendida por parte de del servicio de neurología y UCI, donde la calidad del servicio fue igual de optima.

Durante la evolución del cuadro clínico, el 17 de agosto de 2017 la paciente presento un estatus no convulsivo, evidenciando un deterioro del estado de la conciencia, motivo por el cual los galenos siguiendo los protocolos la remitieron a UCI, iniciando pertinentemente una sedación profunda con manejo de anticonvulsivantes, soporte ventilatorio e intubación, la actuación fue registrada así:

Fecha: 23/08/2017 21:16

(Ingreso servicio Hospitalización y UCI) Motivo de consulta y Enfermedad actual: Paciente femenino de 16 años de edad con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia focal en manejo, quien ingreso el 13 de agosto de 2017 con cuadro clínico consistente en astenia, adinamia, temblor distal, náuseas y emesis, además desorientación, el 17 de agosto presenta lo que parece ser estatus no convulsivo razón por la cual ingresa a UCI donde inician sedación profunda y ajustan manejo anticonvulsivante, además intubación dado deterioro del estado de conciencia. Tiene RNM cerebral la cual se encontro sin alteraciones, y los últimos EEG sin evidencia de actividad encefálica anormal, realizan extubación el 20 de agosto con posterior edema laríngeo, fue manejado con corticoide tópico sistémico y mnb con receptinefrina, presento mejoría del estado neurológico, y mejoría de edema, sin soportes, deciden continuar manejo en pisos. Actualmente paciente refiere sentirse bien, tolera vía oral, niega dolor, sin embargo refiere persistencia de disfonía aunque con mejoría con respecto a los días previos, niega disnea.
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Análisis de resultados:

Documento: Historia clínica Angie Camacho Oroscó- Clínica de Marly S.A.

El citado procedimiento que consistía en sedación, intubación y soporte ventilatorio fue realizado cuidadosa, adecuada y pertinentemente por los profesionales de la Clínica de Marly S.A bajo la necesidad del caso, tal como lo explica el médico especialista en medicina crítica y cuidado intensivo; William Camilo Parada Ochoa, quien manifestó:

En el momento de la atención en urgencias, ella tuvo oscilaciones de la conciencia, la trasladaron a la UCI por depresión de la conciencia y termino con soporte ventilatorio en la UCI, su estado de sedación tratando de frenar un estado epiléptico no convulsivo. Lo que se hacía para su monitoreo era la monitoria electroencefalográfica, ya no realizaba descargas eléctricas en el monitor, en los días posteriores cuando se documentó que ya no estaba haciendo descargas eléctricas cerebrales se procedió a suspender la sedación (...)

(...)Se utiliza el soporte ventilatorio para frenar el estatus epiléptico y se suministran medicamentos para frenar las descargas eléctricas, también la cedan, cuando está muy deprimida la conciencia, de forma preventiva por posibles problemas respiratorios, protección de la vía aérea (...)

(...) No tenía síndromes que lleve a diagnosticar infección respiratoria, no tenía respuesta inflamatoria, ni fiebre, ni trastorno de la oxigenación. En los exámenes no se diagnosticó ningún tipo de infección. Los ventiladores dan también las alertas de si existe o no una infección, que no fue el caso de la paciente, todo fue normal (...)

Los procedimientos y medicamentos empleados durante el tratamiento de la paciente contribuyeron efectiva y significativamente en la estabilización de su estado de salud, motivo por el cual fue extubada y se continuo con el monitoreo electroencefalográfico hasta que los exámenes médicos se presentaron en parámetros normales, evidenciando la superación del status convulsivo y en consecuencia permitiendo el egreso de la paciente con remisión de ordenes de control de neurología y cuidados para sus antecedentes de adicción:

Condiciones generales a la salida:

Resumen de Hospitalización:

Atendida a través del servicio de urgencias a causa de convulsiones repetitivas.
Proveniente de una familia disfuncional, Angie cayó en uso y abuso de drogas que incluyeron cocaína, THC pero en forma continua por mas de 12 meses de solventes inhalantes ("Boxer")
Después de hospitalización para tratamiento de adicción hasta febrero de este año, permanecía en apariencia, sin consumo.
Desarrolló convulsiones en el segundo trimestre del año, se trató irregularmente hasta su ingreso.
Durante el mismo y después de que un Video-EEG mostrara actividad convulsiva, se ajusto tratamiento junto cuando desarrolló crisis subclínicas que la llevaron a UCI para control bajo monitoria EEG continua y sedación bajo ventilación mecánica.
Superada la crisis y con control convulsivo con dos fármacos (LEV 2000 y LAM 200) ha permanecido sin crisis y en recuperación cognoscitiva hasta su salida el día de hoy.
Será seguida estrechamente y será referida para cuidado de su adicción.

Diagnostico Principal:

Epilepsia secundaria
Abuso de drogas psicoactivas.

Documento: Historia clínica Angie Camacho Oroscó- Clínica de Marly S.A.

En segundo lugar, fue plenamente probado que la supuesta neumonía nosocomial que desencadeno la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco no fue adquirida dentro de las instalaciones de la Clínica de Marly S.A., resaltando en primera instancia que los procedimientos de sedación, intubación y soporte ventilatorio se efectuaron cuidadosamente conforme a los protocolos médicos y con riguroso monitoreo, contribuyendo al estado de salud de la paciente, sin presentar posteriormente ningún tipo de alteración o síntoma de neumonía según los exámenes médicos. Los especialistas en medicina interna, Bibiana Patricia Barragan Silva, y, el Neurólogo Clínico, Mario Alfonso Muñoz Collazos, afirmaron al respecto:

De forma general cuando una persona ha superado las condiciones que amenazan la vida, la condición convulsiva está suficientemente controlada se da de alta para seguimiento ambulatorio (...)

(...) Una persona con una neumonía no pude abandonar la clínica si no está en tratamiento continuo y no requiere asistencia respiratoria (...)

(...) Por el historial no se observa que haya habido síntomas de neumonía, es más los días previos al egreso ella había presentado unos síntomas de infección, por lo cual se realizaron hemocultivos en sangre, que arrojaron un resultado negativo para cualquier bacteria, afianzando que todo está en limites adecuados lo que hace improbable que la persona tuviera un cuadro infeccioso a nivel respiratorio más aun cuando no se presentó ningún síntoma para el momento del regreso.

Así mismo, bajo los conceptos del perito médico internista y neumólogo; Gustavo Adolfo Hincapié, en el estudio del caso clínico de la paciente Angie Daniela Camacho Orosco, explica que la supuesta neumonía nosocomial que desencadeno la encefalopatía hipóxica, no pudo ser adquirida en las instalaciones de la Clínica de Marly S.A. en los siguientes términos:

En la estancia en la Clínica de Marly S.A. no se documentaron síntomas, signos ni imágenes congestivas de neumonía, cuando la paciente ya ingresa al Hospital Santa Clara por status convulsivo y en menos de 48 horas es remitida a la Clínica del Country tampoco hay reporte de signos o imágenes de neumonía (...)

(...) Cuando ingresa a la Clínica de Country el día 3 de sept solo consignan en la historia clínica diagnóstico de neumonía posterior al 5 de septiembre, pero en la auscultación pulmonar y en la radiografía de tórax, que se aportan hasta el día 6 de septiembre de 2017, son reportados como normales(...)

El perito destaca en su análisis técnico que durante la estancia de la paciente en la Clínica de Marly S.A. y el Hospital de Santa Clara no se presentaron síntomas evidentes de neumonía, conforme con los exámenes de laboratorio y las imágenes de tórax la paciente solo tenía signos neurológicos, refiriendo que para presumir la presencia de una neumonía nosocomial es necesario:

Se espera que si el diagnóstico es neumonía y los síntomas son de neumonía, pues se tengan síntomas que lo sugiera, que son fiebre persistente, tos, dificultad para respirar y confirmación por imágenes del tórax, ella tenía en toda su hospitalización imágenes de radiografía de tórax y evoluciones donde no se documenta cuando le dan el egreso de la Clínica de Marly S.A, egresa sin

*ninguna documentación que haga sospechar una neumonía, posteriormente en el Hospital de Santa Clara ingresa con síntomas muy diferentes, pero son neurológicos y no hay sospecha de neumonía.
(..)*

Es posible concluir que una neumonía que genere un paro cardio respiratorio como lo es la hipótesis de la parte demandante, esa neumonía da un margen de tiempo que les permita a los familiares de la misma paciente poder acudir de manera temprana a la clínica con la finalidad de evitar ese desenlace (...)

Lo expuesto ante el despacho por el médico internista y neumólogo; Gustavo Adolfo Hincapié, fue ratificado por los resultados del informe remitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal, mediante oficio No. UBBOGSE-DRBO-12868-2023, que estableció la definición de la neumonía nosocomial y su adquisición en los siguientes términos técnicos:

-Indicar en qué consiste la neumonía.

Respuesta: Es una infección del pulmón que puede ser causada por una bacteria, un virus o un hongo, que se multiplica dentro de los alvéolos pulmonares produciendo afectación al tejido y una respuesta inflamatoria. Las neumonías pueden dividirse según su origen en dos grupos: Las que se adquieren fuera del Hospital o Clínica y las que se adquieren dentro de alguna de estas instituciones. Al primer grupo se le denomina neumonía adquirida en comunidad, al segundo: Neumonía hospitalaria o nosocomial (1).

-Indicar cuándo se considera una neumonía nosocomial o intrahospitalaria, especificando períodos mínimos o máximos de tiempo en que se estuvo hospitalizado para que pueda considerarse neumonía nosocomial o intrahospitalaria.

Respuesta: Es aquella que se adquiere dentro de una institución hospitalaria por gérmenes que habitan allí, y tienen por lo general características diferentes y una mayor gravedad (1). Es causa muy frecuente de infección intrahospitalaria y la principal causa de muerte en infecciones adquiridas en el Hospital. Produce infiltrados pulmonares, expectoración purulenta, fiebre y elevación de glóbulos blancos en sangre. Puede presentarse después de las primeras 48 a 72 horas de internamiento, previa exclusión de que la infección estuviera presente o en un período de incubación antes del ingreso.

La microaspiración de bacterias que colonizan la orofaringe es la vía de entrada más común al árbol traqueobronquial (2). Tiempos máximos no se pueden determinar debido a que la neumonía nosocomial puede no adquirirse en ningún momento durante la hospitalización.

Documento: Informe Instituto Nacional de Medicina Legal

En consonancia con los términos definidos, el análisis de las historias clínicas y las circunstancias particulares del caso, el Instituto Nacional de Medicina Legal, también considera que la encefalopatía hipóxica no tuvo origen en un paro respiratorio causado por la adquisición de una supuesta neumonía nosocomial, si no en una insuficiencia respiratoria causada por el estatus convulsivo prolongado, explicando:

-De conformidad con la historia clínica de la paciente, concluya e indique si es probable que el paro cardiorrespiratorio sufrido por Angie Daniela Camacho haya tenido como causa la neumonía adquirida.

Respuesta: Al analizar la Historia Clínica del Hospital Santa Clara y el concepto de Neurología de la Clínica Marly de fecha 29 de Agosto de 2.017, se infiere: Epilepsia de difícil manejo, secundaria a abuso de drogas, que generó estatus convulsivo (prolongado) con insuficiencia respiratoria y paro cardíaco que causaron hipoxia cerebral, aún proporcionando reanimación cardiovascular avanzada. Al ser normal la radiografía de tórax al ingreso, se puede concluir que la causa del paro cardio respiratorio no fue una neumonía sino un estatus epiléptico (prolongado) secundario a una epilepsia adquirida y de escasa respuesta al tratamiento medicamentoso. El estatus epiléptico es una urgencia neurológica que puede causar complicaciones residuales o la muerte.

Documento: Informe Instituto Nacional de Medicina Legal

En este orden de ideas, comprendiendo la importancia de las referencias periciales que emiten sus conceptos bajo exámenes técnicos basados en la literatura médica y experticia, para este punto quedo plenamente demostrado conforme a las pruebas periciales citadas y las manifestaciones de

los médicos que trataron a Angie Daniela Camacho Orosco, que la paciente no adquirió neumonía nosocomial en las instalaciones de la Clínica de Marly S.A., ya que no presentó los síntomas particulares de esta afección en los términos hospitalarios referidos. Por tanto, se acredita nuevamente la inexistencia del nexo causal entre el perjuicio alegado y el actuar de la Clínica de Marly S.A, siendo imposible endilgar responsabilidad administrativa y solidaria a la clínica por un actuar evidentemente adecuado, diligente y pertinente frente a la atención de la paciente.

De acuerdo con los puntos abordados anteriormente, los cuales fueron debidamente argumentados y demostrados mediante las pruebas periciales, interrogatorios de parte, soportes médicos y registros de la historia clínica, definitivamente se logró probar que no existe nexo causal entre el daño alegado por la parte actora y la actuación de la Clínica de Marly S.A., considerando que (i) los servicios médicos prestados por la Clínica de Marly S.A a la paciente Angie Daniela Camacho Orosco fueron adecuados, pertinentes, oportunos y ajustados a *lex artis* y los protocolos médicos preestablecidos y (ii) la supuesta neumonía nosocomial que produjo la encefalopatía hipóxica no fue adquirida en las instalaciones de la Clínica de Marly S.A.

Concomitante con las premisas expuestas, es preciso destacar en relación que el actuar médico en todas sus instancias siempre fue diligente y oportuno bajo la observancia de la *lex artis*, activación de los protocolos y acogiéndose legalmente al régimen subjetivo de responsabilidad considerando lo dispuesto en Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981, Ley 1164 de 2007, Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y demás normativa nacional e internacional correlacionada, como la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, que especifican de forma general que:

La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos (...)

La formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades (...)

Se debe aplicar la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles son los medios y el momento más adecuado para alcanzarlos (...)
(LEY 1164 DE 2007)

En este mismo orden de ideas, el Consejo de Estado ha proferido diversos pronunciamientos respecto a que las obligaciones de los médicos son de medio y no resultado, y que por ende una declaratoria de responsabilidad medica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia, exponiendo:

se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia ha contemplado que:

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

En conclusión, considerando los argumentos facticos, jurídicos y jurisprudenciales invocados, acreditados mediante las pruebas periciales, documentales y testimoniales de los familiares de la paciente y el personal médico, se logró demostrar plenamente la inexistencia del nexo causal entre los perjuicios derivados de la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco y el actuar de la Clínica de Marly S.A. Por estas razones, el despacho deberá considerar individualmente la exoneración de toda responsabilidad de la Clínica de Marly S.A, pues de su actuar únicamente se desprende diligencia e integralidad en la prestación de los servicios de salud que fueron requeridos y por los cuales se logró estabilizar el estado convulsivo de la paciente hasta el momento de su egreso.

Síntesis: Finalmente, atendiendo las disposiciones legales y jurisprudenciales referidas, y, resaltando los argumentos de los tres principales puntos abordados, los cuales se acreditaron mediante las pruebas periciales, testimoniales y la historia clínica, se probó que la actuación del personal médico de la Clínica de Marly S.A., fue diligente y adecuado, empleando todos los medios y esfuerzos médicos de conformidad con la *lex artis* y los protocolos. En el mismo sentido, se demostró plenamente la inexistencia del nexo causal entre los perjuicios derivados de la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco y el actuar de la Clínica de Marly S.A, debido a que, bajo los parámetros de la literatura médica y las condiciones particulares del caso fue evidente determinar que la presunta neumonía nosocomial no fue adquirida en las instalaciones de la Clínica de Marly y tampoco fue la causa directa del actual padecimiento de la paciente

En consecuencia, solicito al respetado juzgado emitir sentencia de primera instancia denegando la totalidad de las pretensiones de la demanda, y tener por probada la excepción de ausencia de nexo

de causalidad entre el perjuicio alegado por parte demandante y el actuar de la Clínica de Marly S.A., en mérito de lo expuesto.

2. CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA: CAUSA EXTRAÑA - ROMPE EL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA DE MARLY S.A.

Finalizado el debate probatorio, se demostró mediante las pruebas practicadas en el proceso que la paciente considerando su diagnóstico de epilepsia, en el tiempo en que suspendió su tratamiento se expuso a riesgos y consecuencias, que, conforme a los conceptos periciales, intervinieron directamente en que la paciente sufriera un grave estado convulsivo prologado que generó el paro cardio respiratorio y causó la encefalopatía hipóxica.

Fracasando la parte actora en su intención de probar la relación entre el supuesto perjuicio alegado y el proceder de la Clínica de Marly S.A., pues conforme con las pruebas practicadas respecto a los interrogatorios de parte, peritos e historias clínicas, la suspensión del tratamiento por parte de la paciente, genero graves consecuencias en su salud, al punto de generarle el paro cardio respiratorio que causó la encefalopatía hipóxica. Fue plenamente probado que la atención medica brindada efectivamente resultó ser integra en observancia de la *lex artis* y cumpliendo estrictamente los protocolos.

Tesis central parte actora: Se dirigió a la declaratoria de responsabilidad patrimonial y extracontractual de la Clínica de Marly S.A. y las demás entidades demandadas, por la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco en virtud de una presunta neumonía nosocomial adquirida por fallas en el servicio médico.

Antítesis del extremo pasivo: En oposición a la tesis del demandante, no es factible imputar responsabilidad a la Clínica de Marly S.A., por riesgos a los cuales se expuso la paciente suspendiendo su tratamiento, siendo consciente de su diagnostico de epilepsia y las posibles consecuencias, resaltando que la atención brindada por los galenos siempre fue diligente, pertinente y adecuada en el tratamiento del estado convulsivo por el cual ingreso a urgencias Angie Daniela Camacho Orosco, acogiendo su proceder a la *lex artis* y protocolos médicos.

En este punto, es imperante destacar que Angie Daniela Camacho Orosco afirmo haber suspendido el tratamiento médico para la epilepsia por aproximadamente 15 días, circunstancia que fue registrada en la historia clínica al momento de su ingreso a la Clínica de Marly S.A y confirmada por las declaraciones de sus familiares; Diana Hernández, Luz Angela Camacho Hidalgo, Marysabel Camacho Hidalgo, Rubén Darío Camacho Hidalgo y Sara Mercedes Orosco Rosero.

La suspensión del tratamiento médico en pacientes que sufren epilepsia es sumamente riesgoso considerando las diversas complicaciones que pueden presentarse, en este mismo sentido la especialista en medicina interna; Bibiana Patricia Barragan Silva, y el neurólogo clínico, Mario Alfonso Muñoz Collazos, refieren al respecto:

Ella venía en un tratamiento con ácido valproico para su epilepsia, pero que ella lo había suspendido de manera voluntaria previo unos meses antes del ingreso, esto acarrea como consecuencia que este mucho más vulnerable a tener episodios convulsivos y este trae el riesgo de bronco aspirarse (...)

(...) Una persona con tratamiento para epilepsia que suspende en particular abruptamente los medicamentos no solamente tiene una alta probabilidad de desarrollar convulsiones puede entrar a en un estado convulsivo permanente o estatus epiléptico que es una condición que amenaza la vida (...)

De esta manera, la suspensión del tratamiento médico para la epilepsia se convierte en un factor riesgoso del cual eran conscientes tanto la paciente como sus familiares, circunstancia que, en afinidad con el concepto del Instituto Nacional de Medicina Legal, estuvo directamente relacionado con la agravación del estado de salud de la paciente, generando un estado convulsivo prologado que produjo un paro cardio respiratorio y causo la encefalopatía hipóxica, tal como se evidencia en el informe allegado al acervo probatorio:

-De conformidad con la historia clínica de la paciente, concluya e indique si es probable que el paro cardiorrespiratorio sufrido por Angie Daniela Camacho haya tenido como causa la neumonía adquirida.

Respuesta: Al analizar la Historia Clínica del Hospital Santa Clara y el concepto de Neurología de la Clínica Marly de fecha 29 de Agosto de 2.017, se infiere: Epilepsia de difícil manejo, secundaria a abuso de drogas, que generó estatus convulsivo (prolongado) con insuficiencia respiratoria y paro cardíaco que causaron hipoxia cerebral, aún proporcionando reanimación cardiovascular avanzada. Al ser normal la radiografía de tórax al ingreso, se puede concluir que la causa del paro cardio respiratorio no fue una neumonía sino un estatus epiléptico (prolongado) secundario a una epilepsia adquirida y de escasa respuesta al tratamiento medicamentoso. El estatus epiléptico es una urgencia neurológica que puede causar complicaciones residuales o la muerte.

Documento: Informe Instituto Nacional de Medicina Legal

Los argumentados anteriormente expuestos encuentran sustento en las pruebas periciales, interrogatorios de parte, soportes médicos y registros de la historia clínica practicadas en el proceso, probando definitivamente que no existe nexo causal entre el daño alegado por la parte actora y la actuación de la Clínica de Marly S.A., considerando que la suspensión del tratamiento para la epilepsia por parte de la paciente, fue un factor determinante del estatus convulsivo prologado padecido, relacionado directamente con la causa de la encefalopatía hipóxica.

Bajo este contexto, el artículo 2357 del Código Civil, dispone que : *“La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”*, al respecto la paciente Angie Daniela Camacho Orosco al efectuar actos imprudentes frente al cuidado y control de su salud, considerando su diagnóstico de epilepsia, la suspensión del tratamiento médico incremento las posibilidades que sufriera un paro cardio respiratorio derivado de un estado convulsivo prologado que causo finalmente la encefalopatía hipóxica, tal como sucedió en el presente caso.

A partir de esta premisa normativa, tanto el Consejo de Estado como la Corte de Suprema de Justicia han desarrollado los presupuestos necesarios para la configuración de la eximente de responsabilidad, en los siguientes términos:

La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.

La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia.

En conclusión, considerando los argumentos facticos, jurídicos y jurisprudenciales invocados, acreditados mediante las pruebas periciales, documentales y testimoniales de los familiares de la paciente y el personal médico, se logró demostrar plenamente que la suspensión del tratamiento para la epilepsia por parte de la paciente, estuvo directamente relacionado con la causa del daño alegado, y, por tanto no existe nexo causal entre los perjuicios derivados de la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco y el actuar de la Clínica de Marly S.A. Por estas razones, el despacho deberá considerar individualmente la exoneración de toda responsabilidad de la Clínica de Marly S.A, pues de su actuar únicamente se desprende diligencia e integralidad en la prestación de los servicios de salud que fueron requeridos y por los cuales se logró estabilizar el estado convulsivo de la paciente hasta el momento de su egreso.

Síntesis: Finalmente, se acreditó mediante las pruebas periciales, testimoniales y la historia clínica, que el actuar imprudente por parte de la paciente al suspender su tratamiento médico para la epilepsia, estuvo directamente relacionado con la causa del daño, y, que la actuación del personal médico de la Clínica de Marly S.A., fue siempre diligente y adecuado, empleando todos los medios y esfuerzos médicos de conformidad con la *lex artis* y los protocolos. Se demostró plenamente la inexistencia del nexo causal entre los perjuicios derivados de la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco y el actuar de la Clínica de Marly S.A, debido a que, bajo los parámetros de la literatura médica y las condiciones particulares del caso, es evidente que la causa no fue una supuesta nosocomial, sino, el grave estado convulsivo prologando que sufrió la paciente.

En consecuencia, solicito al respetado juzgado emitir sentencia de primera instancia denegando la totalidad de las pretensiones de la demanda, y tener por probada la excepción de culpa exclusiva de la víctima, como causal eximente de responsabilidad, considerando adicionalmente la ausencia de nexo de causalidad entre el perjuicio alegado por la parte demandante y el actuar de la Clínica de Marly S.A., en mérito de lo expuesto.

3. INEXISTENCIA DE FALLA MEDICA EN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLINICA DE MARLY S.A. DEBIDO A QUE LAS PRUEBAS DEMOSTRARON QUE EL TRATAMIENTO SUMINISTRADO A LA PACIENTE FUE ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROCOLOS.

La consecuencia lógico-procesal de la falta de estructuración del nexo causal es la inexistencia de una falla en la prestación de los servicios médicos, la cual en el presente caso fue demostrada debido a que no antecede ninguna conducta médica culposa atribuible al personal de salud de la Clínica de Marly S.A, que evidencien que el tratamiento y procedimientos recibidos por la paciente en las instalaciones de la clínica hayan generado de conformidad con la literatura médica una presunta neumonía nosocomial que fuera la causa de la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco. Por tanto, la falla en el servicio médico no puede ser presumida por el juez, ya que, en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, esta debe ser probada.

Es evidente que la parte actora fracasó en su intento de acreditar una falla en el servicio médico, bajo las aristas de que fue plenamente demostrado que el actuar de los galenos de la Clínica de Marly S.A fue diligente, adecuado y pertinente conforme a los protocolos médicos y la *lex artis*, materializando el objetivo principal de recuperación del estado de salud de la paciente, mediante el empleo de todos los esfuerzos médicos, medicamentos, exámenes, procedimientos requeridos e implementados para brindar una atención integral, motivo por el cual la paciente egreso de la institución en condiciones normales, controlado su estado de estado de epilepsia y sin ningún síntoma relacionado con la presencia de una neumonía nosocomial, conforme con la historia clínica así:

Condiciones generales a la salida:
Resumen de Hospitalización:
Atendida a través del servicio de urgencias a causa de convulsiones repetitivas.
Proveniente de una familia disfuncional, Angie cayó en uso y abuso de drogas que incluyeron cocaína, THC pero en forma continua por mas de 12 meses de solventes inhalantes ("Boxer")
Después de hospitalización para tratamiento de adicción hasta febrero de este año, permaneció en apariencia, sin consumo.
Desarrolló convulsiones en el segundo trimestre del año, se trató irregularmente hasta su ingreso.
Durante el mismo y después de que un Video-EEG mostrara actividad convulsiva, se ajustó tratamiento junto cuando desarrolló crisis subclínicas que la llevaron a UCI para control bajo monitoria EEG continua y sedación bajo ventilación mecánica.
Superada la crisis y con control convulsivo con dos farmacos (LEV 2000 y LAM 200) ha permanecido sin crisis y en recuperación cognoscitiva hasta su salida el día de hoy.
Será seguida estrechamente y será referida para cuidado de su adicción.

Diagnostico Principal:
Epilepsia secundaria
Abuso de drogas psicoactivas.

Diagnosticos Secundarios:
Ninguno adicional

Documento: Historia clínica Angie Camacho Orosco- Clínica de Marly S.A.

Lo anterior fue igualmente acreditado por los médicos que trataron a la paciente, el neurólogo clínico; Mario Alfonso Muñoz Collazo, especialista en medicina interna; Bibiana Patricia Barragan Silva, especialista en medicina crítica y cuidado Intensivo; William Camilo Parada Ochoa, quienes bajo sus conocimientos y experticia reafirmaron y coincidieron en que la atención brindada a la paciente fue integral, empleando todo el talento humano en sus diferentes especialidades, instrumentos, medios y procedimientos necesarios para lograr la recuperación de la paciente, concretando cada actuación médica bajo los estándares de los protocolos médicos y observancia

de la *lex artis*.

En el desarrollo de esta tesis es imperante resaltar la afirmación realizada por los familiares de la paciente en los interrogatorios de parte brindados por Jhon Peter Hernandez Orozco y Ruben Dario Camacho Hidalgo, quienes manifestaron ante el despacho que la atención prestada en las instalaciones de la Clínica de Marly S.A. fue adecuada y oportuna, aduciendo que los problemas de atención se prestaron con posterioridad en la Clínica Santa Clara, donde supuestamente no atendieron de forma inmediata el paro cardiorrespiratorio presentado por Angie Daniela Camacho Orosco.

En el mismo sentido, conforme con las pruebas y argumentos relacionados en el desarrollo de estos alegatos, los peritos estableciendo sus conceptos bajo la literatura médica y experticia, concluyeron que la Clínica de Marly S.A. actuó de forma diligente y adecuada prestando sus servicios con integralidad a la paciente hasta el momento de su egreso, en condiciones normales, controlada y sin síntomas de una presunta neumonía nosocomial. Acreditando con los conceptos elevados por el médico internista y neumólogo; Gustavo Adolfo Hincapié, y, en el informe remitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal, que la causa de la encefalopatía hipóxica en Angie Daniela Camacho Orosco no fue producida por una presunta neumonía que tampoco fue adquirida en las instalaciones de la clínica, si no que fue producida por el agravado y prologado estado convulsivo que presentó y generó un paro cardio respiratorio.

-De conformidad con la historia clínica de la paciente, concluya e indique si es probable que el paro cardiorrespiratorio sufrido por Angie Daniela Camacho haya tenido como causa la neumonía adquirida.

Respuesta: Al analizar la Historia Clínica del Hospital Santa Clara y el concepto de Neurología de la Clínica Marly de fecha 29 de Agosto de 2017, se infiere: Epilepsia de difícil manejo, secundaria a abuso de drogas, que generó estatus convulsivo (prolongado) con insuficiencia respiratoria y paro cardíaco que causaron hipoxia cerebral, aún proporcionando reanimación cardiovascular avanzada. Al ser normal la radiografía de tórax al ingreso, se puede concluir que la causa del paro cardio respiratorio no fue una neumonía sino un estatus epiléptico (prolongado) secundario a una epilepsia adquirida y de escasa respuesta al tratamiento medicamentoso. El estatus epiléptico es una urgencia neurológica que puede causar complicaciones residuales o la muerte.

Documento: Informe Instituto Nacional de Medicina Legal

En concordancia con los fundamentos relacionados sobre este punto, la responsabilidad médica es una institución jurídica que permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados por un acto médico, culposo o doloso, producido por una institución prestadora de servicios de salud, el cual debe ser debidamente probado para obtener una declaratoria de responsabilidad. En este régimen se permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, acreditando un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes.

Jurisprudencialmente, el Consejo de Estado frente a la falla en el servicio y la enervación de la pretensión, referencia puntalmente:

En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la

obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)

mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.

De esta manera, fundamentados en los argumentos precitados y que la responsabilidad civil médica no puede ser declarada sin acreditarse la culpa o dolo como uno de los elementos fundamentales para la prosperidad de tal cargo, derivado de una falla médica quirúrgica y/o negligencia, en el caso de marras esta pretensión debe ser a todas luces desestimada de plano, pues de conformidad con el acervo probatorio relacionado a lo largo de este escrito, se logró acreditar plenamente que no existió falla en la prestación de los servicios médicos brindados por la Clínica de Marly S.A.

Síntesis: En este caso, se ha demostrado de manera concluyente que no existió falla en la prestación del servicio médico por parte de la Clínica de Marly S.A, debido a que el personal médico y asistencial involucrado actuó con diligencia y profesionalismo desde el momento en que ingreso la paciente, empleando todos los esfuerzos médicos y medios siguiendo los protocolos y la *lex artis*, efectuando conforme las necesidades de paciente, tal como se justifica en la historia medica presentada como medio probatorio.

Así mismo, se precisa que la responsabilidad en el actuar de la Clínica de Marly S.A. debe ser evaluada individualmente de las demás instituciones médicas que tuvieron protagonismo en el caso de Angie Daniela Camacho Orosco, pues las fallas presentadas en los servicios prestados por fuera de las instalaciones de la Clínica de Marly S.A. son ajenas y por tanto no puede endilgarse responsabilidad sobre estas. En consecuencia, solicito al respetado juzgado emitir sentencia de primera instancia denegando la totalidad de las pretensiones de la demanda, y tener por probada la excepción de inexistencia de falla medica en los servicios prestados por la Clínica de Marly S.A. debido a que las pruebas demostraron que el tratamiento suministrado a la paciente fue adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a los protocolos, en mérito de lo expuesto.

4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA DE MARLY POR AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO.

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados y practicados en este proceso, es viable concluir que no existe prueba que acredite responsabilidad alguna por parte de la Clínica de Marly S.A, por extralimitación u omisión de sus funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, cumplidas de forma defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. En esta perspectiva considerando las particularidades del presente caso, ante la ausencia de conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte de la Clínica de Marly S.A.,

y, que no existen pruebas que acrediten la falla en el servicio por parte de la mencionada entidad, el honorable despacho deberá exonerar de toda responsabilidad a la Clínica de Marly S.A.

Respecto a la inferencia planteada es pertinente analizar la concepción que el máximo Tribunal Administrativo tiene sobre este título de imputación y ratificar así los hechos u actos que se tienen que materializar para poder exigirle a un individuo la reparación de determinados daños, en este tipo de responsabilidades.

En primera medida, siendo el caso un daño presuntamente derivado de un actuar médico, el deber del ente juzgador será determinar ¹si este es imputable a la entidad demandada, como consecuencia de una prestación tardía, negligente, inadecuada o deficiente del servicio médico y hospitalario. Para ello, es preciso analizar los reproches planteados por la parte actora a los procedimientos médicos y la atención en salud que se le brindó, mismos que serán soportados en su historia clínica y los conceptos técnicos y periciales.

De este punto es pertinente resaltar que, de conformidad con las actuaciones procesales surtidas, se ha corroborado mediante el informe emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que es no es posible que la actuación médica suministrada en la Clínica Marly sea la que haya conducido a generar un cuadro médico en la paciente Angie Camacho que desencadenara en la Neumonía nosocomial, que posteriormente produjera la encefalopatía hipóxica.

Así mismo, frente al análisis obligatorio de este principio cuando se impute la falla del servicio, ha indicado el Consejo de Estado, que:

“En casos como el sub lite, el fallador de instancia debe analizar de manera integral las pruebas, a efectos de establecer las circunstancias y el contexto que rodeó los hechos, con el fin de poder concluir si efectivamente se incurrió en una falla en el servicio atribuible a la entidad demandada, lo anterior atendiendo a los parámetros establecidos por la doctrina y la jurisprudencia cuando han desarrollado la “teoría de la relatividad de la falla en el servicio”².

Sobre la particular resulta pertinente citar al profesor Rivero quien afirmó lo siguiente:

“El juez para decidir, en cada caso, si hay o no falla del servicio, se pregunta aquello que podríamos, en cada caso, esperar del servicio, teniendo en cuenta la dificultad más o menos grande la misión, las circunstancias de tiempo (períodos de paz o momentos de crisis), de lugar, de recursos sobre los cuales disponía el servicio público en personal y material, etc. De lo anterior resulta que la noción de falla del servicio tiene un carácter relativo, pudiendo el mismo hecho, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo”

Reiterando los argumentos presentados en la contestación de demanda Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como “el principio de la relatividad de la

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 9 de febrero de 2011, rad 18793, C.P. Mauricio Fajardo

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 3 de febrero de 2000, radicado No. 252859. C:P, Alier Hernández.

falta en el servicio”³ Principio, que evita que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común – denominado “falla en el servicio” – tome las obligaciones del Estado, ya sea las derivadas de manera explícita de una norma constitucional, legal, o reglamentaria, en obligaciones de resultado.

Fundamentados en lo expuesto, no se encuentra acreditada la falla en el servicio por parte de la Clínica Marly S.A. pues en primera medida la paciente fue tratada con la mayor eficiencia, teniendo en cuenta que la atención suministrada fue pertinente, practicando los procedimientos médicos necesarios de conformidad con las condiciones de salud con las cuales ingreso la paciente, situación que fue acreditada por los testimonios de los profesionales que trataron a la paciente y que coincide con los registros de la historia clínica .

En segunda medida, el material probatorio aportado a este pleito evidencia que las patologías medicas que ocasionaron los daños que se están debatiendo, son improbables que se hayan derivado de la permanencia de la accionante las instalaciones de la clínica o por algún tratamiento médico suministrado por esta. En este orden de ideas, se ha demostrado que no existió fallas en el servicio prestado de conformidad con el actuar de la Clínica de Marly S.A. respecto de los perjuicios alegados por la parte demandante.

5. LAS OBLIGACIONES MEDICAS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

El deber de prestar un servicio de salud idóneo por parte de la clínica y por consiguiente de los médicos y personal de salud que atendieron y se encargaron de la supervisión de la salud de Angie Camacho, es de medio y no de resultado, por lo cual, para predicar la responsabilidad de alguno de los mencionados será necesario que se demuestre la culpa o el dolo en el incumplimiento de tal obligación.

En nuestra legislación se establece que en el régimen de responsabilidad médica no se presume la culpa, por lo cual es necesario demostrar la falla, impericia o imprudencia en la prestación del servicio que haga surgir la culpa que se endilgada, ya que la responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de la culpa probada. En el presente caso como nos encontramos ante el tipo de responsabilidad de medios, es imprescindible acreditar la culpa del actuar médico, por su parte, la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104, otorga la categoría precisamente a la relación entre el médico y el paciente como de medios, de la siguiente forma:

*ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así “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.***

³ Consejo de Estado, Sección tercera, 3 de febrero de 200, No. 14787. C.P. Eduardo Henríquez.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:

- 1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.*
- 2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.*
- 3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.*
- 4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.*
- 5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.”
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Es bajo esta noción que la demostración de una debida diligencia por parte del personal que prestó sus servicios a la paciente exime de cualquier responsabilidad que se les pretenda endilgar, al respecto la Corte Constitucional plantea lo siguiente:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica.”⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En complemento con el argumento citado, el Consejo de Estado establece la manera en la cual deberá ser valorado un asunto cuando trate de estas circunstancias:

““(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.”⁵

Considerando estos argumentos, se puede concluir que existe un criterio uniforme, en la concepción del examen de los asuntos de responsabilidad médica, comprendiendo que las obligaciones de los profesionales de la salud son de medio y no de resultado. Bajo esta orbita, es pertinente exponer los antecedentes que enmarcan los casos en los cuales, probada la debida diligencia por parte del personal médico, se exime de la declaratoria de responsabilidad médica. Siendo el Consejo de Estado el que ha proferido importantes consideraciones como la siguiente:

“(…) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdece que el servicio se desarrolló

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.

*diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, **la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)**"*

*(...) "se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, **deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado**, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad"⁶.
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Relacionando los postulados presentados por la corporación citada al caso de marras, se destaca que la Clínica de Marly S.A a través de su personal de salud, adquieren obligaciones que en ninguna medida están encaminadas a garantizar un resultado determinado y su deber con sus pacientes esta encaminado a brindar un servicio diligente y adaptado a los más altos estándares de calidad. En esta perspectiva el servicio médico que se presta no tendrá el deber de garantizar un resultado, si no pretender que todos los actos que se van a suministrar, estarán encaminados a prestar un servicio de salud optimo y adaptado a los mayores estándares de calidad.

Por consiguiente, siendo el medico el deudor de una obligación de medio, la responsabilidad de un determinado daño se le podrá endilgar, cuando se materialice la falta de diligencia en su actuar, situación que no ocurrió en el caso que nos compete. En complemento realizando un examen del material probatorio allegado a este proceso, se evidencia plenamente que en ningún momento se acreditó el incumplimiento de las obligaciones medicas profesionales, puesto que el cuerpo médico adscrito a la institución hospitalaria siempre obró con los más altos estándares de calidad en la prestación de sus servicios, de manera oportuna, pertinente y diligente.

Por todo lo esgrimido anteriormente, aclarado que la prestación del servicio prestada por la Clínica de Marly, fue diligente y oportuna, ajustada a los altos estándares de la ciencia médica, no puede imputarse responsabilidad alguna, pues del actuar médico de la Clínica de Marly S.A. solo se desprende diligencia, prudencia y oportunidad, enervando cualquier tipo de responsabilidad que pretenda atribuirse, por tanto, se solicita de forma comedida a la señora Juez declarar probada esta excepción.

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

6. NO SE PROBARON LOS PERJUICIOS PEDIDOS, POR TANTO, NO PROCEDE SU RECONOCIMIENTO.

• IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A DERECHOS FUNDAMENTALES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS

En este punto, se pone de presente al honorable despacho que la parte actora invocó erróneamente la pretensión del reconocimiento de daños a derechos y bienes constitucionalmente protegidos, los cuales provienen de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas, que tiene como objeto resarcir no sólo la dignidad humana de la víctima y la de su núcleo familiar, sino en general resarcir a la sociedad y al Estado, para lo cual se imponen medidas de reparación y garantías de no repetición, es decir, no medidas de carácter pecuniario como las solicitadas por la parte demandante en el presente caso.

Este tipo de daños inmateriales han sido conceptualizados jurisprudencialmente por las Altas Cortes, al respecto el Consejo de Estado ha establecido qué:

Al referirse a la liquidación en concreto de un daño de esta naturaleza, esa Corporación citó una sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, en la que se establece dicho criterio, a saber, la trasgresión a bienes constitucionalmente protegidos configura un tipo de daño inmaterial autónomo, el cual debe resarcirse preferiblemente a través de medidas de reparación simbólica. Sobre este específico tema indicó la decisión unificadora:

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

De esta manera, en el improbable evento que el despacho considere que se cumplen con las condiciones mencionadas para la configuración de este tipo de perjuicios, cabe resaltar que no hay lugar al reconocimiento solicitado por la parte demandante, considerando que esta tipología de perjuicio excepcionalmente opera, en los casos en los cuales las medidas de satisfacción no sean suficientes o posibles para consolidar la reparación integral y se reconocerá única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria de hasta 100 SMLMV, no obstante solamente cuando dicha indemnización no haya sido reconocida por daño a la salud, además esa decisión deberá guardar proporción con el daño y la naturaleza del bien o derecho vulnerado, razón por la cual la solicitud de suma tasada al arbitrio del juez en esta pretensión es inviable a todas luces con fundamento en lo expuesto.

- **IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE DAÑO A LA SALUD.**

Para que la pretension del reconocimiento de daño a la salud sea porcedente debe cumplir con dos requisitos, en primer lugar que se pruebe una falla en el servicio por parte de la entidad médica, y el padecimiento de la persona que lo reclama, y en segundo lugar que solamente la víctima directa podrá reclamarlo, de manera tal, que para el caso objeto de estudio, como se ha evidenciado a lo largo de este escrito no se demuestra una falla en el servicio que como consecuencia conllevara a la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Camacho, por tanto consecencialmente, no hay lugar a su reconocimiento.

La procedencia de la indemnizacion y reconocimiento de daños a la salud, de acuerdo con la jurisprudencia depende directamente de lo probado en el proceso, asi mismo, lo manifestó el Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente 28804:

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la victima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada. (...)" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el analisis concreto del caso, se logro acreditar de manera indiscutible que no existieron fallas en la prestacion de los servicios medicos brindados por la Clinica de Marly S.A. a Angie Daniela Camacho Orosco, ya que conforme con los medios probatorios relacionados, los servicios medicos prestados fueron plenamente diligentes, adecuados y pertinentes mediante el empleo de todos los medios y esfuerzos medicos necesarios para la recuperacion del estado de salud de la paciente perpetuados en consonancia con los protocolos medicos y la *lex artis*, razon por la cual se logro probar la inexistencia del nexo causal entre la encefalopatía hipoxica sufrida por la paciente y el integro actuar efectuado por parte de la Clinica de Marly S.A.

De esta manera, solicito a la honorable Juez no acceder a las pretensiones por concepto de daño a la salud solicitadas por la parte actora, considerando que no se configuro ni probro que el perjuicio alegado relacionado con la encefalopatía hipoxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco fuese causado por una falla en el servicio por parte de la Clínica de Marly S.A., por el contrario, se logró acreditar que el padecimiento no derivó de una presunta neumonía nosocomial, si no un estado epiléptico prologado sufrido por la paciente fuera de las instalaciones.

- **IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE.**

La prosperidad de las pretensiones orientadas al reconocimiento de lucro cesante o cualquier tipo de indemnización, en consonancia con los artículos 90 de la Constitución Política y 167 del Código General del Proceso, aplicable en los procesos contenciosos administrativos, dependen

directamente de la acreditación que logre obtener la parte demandante en su deber de cumplir con la carga probatoria para demostrar el hecho del cual se derivó el daño y por el cual se pretende la indemnización, permitiendo verificar y no presumir la existencia de un daño antijurídico imputable a una autoridad pública.

En este mismo entendido, la Sección Tercera del Consejo de Estado el 18 de julio de 2019, en sentencia de unificación sobre reconocimiento y liquidación de lucro cesante, dispone;

(...) la realización de ciertas consecuencias de un hecho dañino ... si son futuras pero ciertas deben incorporarse al perjuicio reparable. Si están rodeadas de un coeficiente de incertidumbre demasiado importante el juez las rechazará (...).

el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...).

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

De esta manera, el reconocimiento de la indemnización del lucro cesante requiere que la ganancia esperada, pueda ser debidamente evaluada y probada, sin que la cuantificación derive de deducciones soportadas en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría frente a una utilidad meramente hipotética o eventual. Al respecto, el Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, pronunciando:

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

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

En consonancia con la jurisprudencia, se excluye la posibilidad que las indemnizaciones por lucro cesante sean reconocidas sin la debida acreditación de los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, así mismo, en igual medida el proceder de la declaración de los daños dependerá directamente de como sea probado que las lesiones, o la pérdida de

capacidad laboral, fue con ocasión a un nexo causal, para el caso que nos ocupa, se logro demostrar de forma indiscutible que el perjuicio alegado relacionado con la encefalopatía hipoxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco, no fue causada por una falla en el servicio por parte de la Clínica de Marly S.A., por el contrario, se acreditó que el padecimiento no derivó de una presunta neumonía nosocomial, si no un estado epiléptico prologado sufrido por la paciente fuera de las instalaciones.

De conformidad con los argumentos expuestos y que en el caso en concreto la parte actora no presento pruebas suficientes que probaran plenamente el perjuicio alegado, dedido a que no existio falla en los servicios medicos prestados por la Clinica de Marly S.A., ni nexo causal con la encefalopatía hipoxica sufrida por la paciente, el despacho ante la inexistencia del presunto daño causado por la Clinica de Marly S.A., debera rechazar la pretension ya que no puede declarar el reconocimiento de sumas correspondientes a un lucro cesante que no fue debidamente acreditado y verificado mediante ningun tipo de medio probatorio que legitimara los ingresos que fueron dejados de percibir por la parte demandante.

IV. ANÁLISIS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DADA LA MODALIDAD TEMPORAL (*CLAIMS MADE*) SUSCRITA EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES N°AA188381.

En el clausulado circunscrito en los contratos de seguros se encuentra un limitante relevante considerando el factor temporal comprendido en la vigencia de la póliza, como un aspecto fundamental que debe ser aceptado y consentido por las partes cuidadosamente al tratarse de la cobertura temporal prestada a los riesgos asegurados, en el mismo sentido, el Código de Comercio en el numeral 6 del artículo 1047, manifiesta respecto de las condiciones de la póliza que:

“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato (...)

(...)6) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;(...)”

La vigencia al ser una condición específica y precisa en el contrato de seguro, que limita la cobertura de acuerdo con los plazos que sean convenidos por las partes y por los cuales deberán regirse estrictamente en el probable evento de efectuar el amparo del seguro, considerando que al ser contratos debidamente constituidos son ley para las partes, tal como lo instituye el artículo 1602 del Código Civil, citando:

“Los contratos son ley para las partes. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.”

Por su parte, contemplando la modalidad de *claims made* bajo la cual fue suscrita la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No AA188381 para el caso en concreto, se considera respecto a los efectos jurídicos de la vigencia y reclamación, el concepto establecido en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, que define la modalidad *claims made* bajo los siguientes términos:

ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

De esta manera, para que opere la cobertura de un seguro que se pactó bajo la modalidad “claims made” o “de reclamación”, deben cumplirse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, los siguientes requisitos: (i) que los eventos que dieron origen al proceso se encuentren dentro de la vigencia o del período de retroactividad de la póliza y (ii) que dichos eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Esta doble exigencia consagrada en la ley 389 de 1997 (siniestro y reclamación dentro del término específico) deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria del asegurador.

De esta manera, frente al análisis de las circunstancias que rodean el presente caso, es imperante la acotación de que el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No AA188381, concertado entre la Clínica De Marly S.A., y mi representada, fue pactado bajo modalidad “*claims made*”. En consecuencia, para que opere la cobertura de la póliza, debe acreditarse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, que la primera reclamación con ocasión a los hechos que motivaron el presente litigio se haya realizado dentro del periodo de vigencia de la reseñada póliza.

La Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No AA188381, conforme al clausulado del contrato de seguro presto cobertura temporal del 12 al 20 de marzo de 2020, lapso dentro del cual el asegurado pudo hacer efectivo el amparo de los riesgos trasladados al asegurador, por medio de su respectiva reclamación, la cual en el caso en concreto se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, ya que en la revisión del material documental aportado con la demanda, se observa que el primer requerimiento se realizó el 11 de septiembre de 2019 en la audiencia de conciliación extrajudicial, momento en que el seguro adquirido ya no prestaba cobertura temporal.

Por tanto, considerando la modalidad bajo la cual fue suscrita la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No AA188381 y que la comunicación o requerimiento al asegurado o aseguradora de petición de resarcimiento no se efectuó en la vigencia del contrato. Atendiendo los argumentos expuestos, no puede declararse como responsable a mi representada por reclamaciones que se presentaron por fuera de la vigencia de la póliza referida, ya que afectaría directamente la voluntad contractual de las partes que voluntariamente pactaron y delimitaron temporalmente el contrato de seguro, específicamente a mi representada que conforme a

modalidad de suscripción del contrato de seguro y sus efectos retroactivos, no está obligada a amparar requerimientos por fuera de las vigencias concretadas.

2. EN EL PROCESO QUEDÒ DEMOSTRADO QUE NO ES EXIGIBLE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, TODA VEZ QUE NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO AMPARADO.

Como se ha expuesto durante el transcurso del proceso, en el improbable evento en el cual el despacho deba examinar la relación entre el asegurado y la aseguradora, es importante tener presente que, entre mi representada y la Clínica De Marly S.A., se celebró el contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA188381, en el cual funge como asegurado y beneficiario la mencionada entidad clínica y cuyo objeto y amparos básicos se concretaron de la siguiente manera:

CONDICIONES GENERALES

ALCANCE DE LA COBERTURA
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

A) POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLÍNICA.
B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA
C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.
E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ ASEGURADO.
G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES)

EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS

30/04/2021+1501+404-000000000001008 30/04/2021+1501+404-000000000001008-000

ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.
EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

1. AMPAROS
A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACION
C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMEDICO
D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS
E. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL
G. MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS

Documento: Condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA18838.

Teniendo claro lo anterior, resulta indispensable que se tenga en cuenta que para que nazca a la vida jurídica el riesgo asegurado, es menester que se presente un evento en el cual el asegurado, esto es el Clínica De Marly S.A., haya sido declarado responsable profesional y administrativamente por un juez de la república. No obstante, finalizado el debate probatorio se comprobó que no existen medios de convicción que permitan arribar a la conclusión de que los padecimientos sufridos por la paciente hayan acontecido por algún actuar culposo del talento profesional médico que le brindo la atención integral en la clínica asegurada, de allí que, el riesgo trasladado no se materializó y con ello la obligación aseguradora que reside en mi procurada resulta inexigible para el presente asunto.

3. FALTA DE COBERTURA MATERIAL FRENTE A ERRORES ADMINISTRATIVOS

Frente al improbable evento en el cual se constatará la existencia de un error administrativo que generará daños a la paciente Angie Daniela Camacho Orosco, este sería atribuible únicamente a un tercero. Se debe aclarar que la póliza no cubre este tipo de amparo, considerando que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el asegurado la Clínica de Marly S.A., es decir, que la póliza de responsabilidad vinculada a este proceso cubre únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no hayan sido causada por el asegurado. En este sentido, no es jurídicamente procedente condenar a la compañía aseguradora, por cuanto, lo único amparado en la póliza es la responsabilidad médica del asegurado Clínica de Marly S.A.

El anterior argumento es ratificado por la Corte Constitucional al manifestar que “en el contrato de seguro de responsabilidad el asegurado es el titular del interés asegurable y es aquella persona que puede ver afectado su patrimonio ante la ocurrencia de un siniestro por el cual debe responder, y cuyo patrimonio protege a través del seguro y puede tener a su vez la condición de tomador del seguro, siendo en consecuencia parte en el contrato de seguro”⁷.

De esta manera, la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA18838 expedida por mi poderdante la Equidad Seguros Generales O.C., no presta cobertura material en el caso que nos ocupa, puesto que el objeto de las pólizas es indemnizar los daños causados por errores médicos o negligencia del asegurado como resultado de la Responsabilidad Civil Médica y no administrativa. De lo cual se pretende hacer responsable a la asegurada Clínica de Marly S.A, en tanto no podría endilgársele en los hechos base de este litigio, resultando consecencialmente improcedente la afectación de la póliza.

En conclusión, la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA18838, no presta cobertura material y no podrá ser afectada, como quiera que el objeto asegurado es indemnizar los perjuicios causados por la responsabilidad civil profesional médica del asegurado y no

⁷ Corte Constitucional. Expediente D-7001. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

responsabilidad administrativa de la Clínica de Marly S.A. De modo que en el hipotético e improbable caso de que se constatará que existió un error administrativo a cargo de la clínica, se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo.

4. DEBERÁN TENERSE EN CUENTA LAS EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES N°AA188381.

En el caso poco probable que el despacho decida declarar como responsable administrativamente a la Clínica De Marly S.A con el cual suscribió el contrato de seguro mi representada, es importante tener en cuenta que la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA188381 especifica una serie de riesgos que se encuentran excluidos de amparo, y eximen al asegurador de satisfacer prestación alguna.

En el análisis de las circunstancias que rodean el caso, se debe contemplar la posibilidad que el supuesto hecho dañoso no pueda ser amparado por la póliza de seguro, al configurarse alguna de las exclusiones establecidas en el contrato de seguro, como el dolo o culpa grave del asegurado, inobservancia de disposiciones legales, ordenes de la autoridad o prescripciones médicas, errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional, entre otras que puedan proceder y produzcan que mi representada no sea declarada como tercero civilmente responsable.

En esta medida, el despacho según como considere probado el riesgo y bajo el postulado que es el asegurador quien tiene la libertad de escoger cuales son los riesgos que le son transferidos según la relación contractual, deberá considerar en su decisión los eventos excluidos de amparo conforme a la cobertura material limitada en el contrato de seguro, ya que de configurarse alguna de las situaciones descritas y pactadas taxativamente, no podrá tampoco endilgarse responsabilidad en cabeza de la compañía de seguros.

De esta manera, si bien en el caso de marras no se lo logro probar el nexo de causalidad entre el actuar la Clínica De Marly S.A y la encefalopatía hipóxica sufrida por Angie Daniela Camacho Orosco, en el improbable evento que se declare responsable a la Clínica De Marly S.A, el despacho bajo el examen de las condiciones generales y específicas de la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA188381, deberá considerar las exclusiones pactadas, pues no puede afectarse la póliza referida en caso de configurarse algún evento no amparado dentro del contrato de seguro suscrito.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización de un riesgo. De modo que la indemnización por la ocurrencia de un siniestro amparado nunca podrá ser superior al valor asegurado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, en Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En este entendido, bajo el postulado de que las indemnizaciones que prosperen del contrato de seguro no pueden ser una fuente de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario, comprendiendo su carácter meramente indemnizatorio, para el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no se configuro la ocurrencia del riesgo amparado, pues la parte demandante no logro demostrar la falla en el servicio ante la inexistencia del nexo causal entre la encefalopatía hipóxica sufrida por la paciente y diligente actuar de la Clínica de Marly S.A, así mismo, tampoco acredito por ningún medio los perjuicios patrimoniales solicitados, que para su prosperidad deben ser probados y no presumidos.

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES N°. AA188381.

En caso de que el despacho considere que la póliza ofrece cobertura para los hechos en disputa, es importante destacar que la condena no puede exceder la suma asegurada, incluso si se demuestra que los presuntos daños reclamados son superiores. Sin embargo, es crucial señalar que esta consideración no implica aceptación de responsabilidad por parte de mi representada.

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que a continuación se relacionan en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA188381.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales	\$1.500.000.000,00	10,00%		
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%	1,00 srmvlv	\$,00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10,00%	1,00 srmvlv	\$,00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10,00%	1,00 srmvlv	\$,00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10,00%	1,00 srmvlv	\$,00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10,00%	1,00 srmvlv	\$,00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10,00%	1,00 srmvlv	\$,00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10,00%	1,00 srmvlv	\$,00
Cobertura Automática de Nuevos Equipos	Si	.00%		\$,00

Documento: Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA188381.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio de que en el caso bajo análisis no exista realización del riesgo asegurado con el actuar de la Clínica De Marly S.A y por ello resulte improcedente la afectación de las pólizas. En todo caso, deberá indicarse que dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de

la Clínica De Marly S.A.

7. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES N°. AA188381 PÓLIZA No. AA188381.

Adicionalmente a los argumentos previos y sin admitir responsabilidad alguna por parte de mi representada, en caso de que el honorable despacho determine que la aseguradora está obligada a pagar alguna suma por concepto de indemnización, es importante que considere el valor del deducible pactado, que es responsabilidad del asegurado y en el presente contrato de seguro se concretó así:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$1.500.000.000,00	Si 10,00%	1,00 smm/v	\$ 0,00
Prestos Labores y Operaciones.		Si .00%		\$ 0,00
Responsabilidad Civil Profesional Médica		Si 10,00%	1,00 smm/v	\$ 0,00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización		Si 10,00%	1,00 smm/v	\$ 0,00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico		Si 10,00%	1,00 smm/v	\$ 0,00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos		Si 10,00%	1,00 smm/v	\$ 0,00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos		Si 10,00%	1,00 smm/v	\$ 0,00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial		Si 10,00%	1,00 smm/v	\$ 0,00
Cobertura Automática de Nuevos Equipos		Si .00%		\$ 0,00

SUMA ASEGURADA: ALTERNATIVA I COP \$1.500.000.000 POR TODA Y CADA PÉRDIDA Y EN EL AGREGADO ANUAL.
 LIMITE ÚNICO Y COMBINADO: LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS Y EN EXCESO DEL DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO.
 DEDUCIBLE: 13% MÍNIMO COP 10.000.000

Documento: Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. AA188381

Lo anterior se sustenta en que por medio de las condiciones generales y particulares consignadas en el clausulado del contrato de seguro, bajo la voluntad de las partes se suscriben ciertas responsabilidades en cabeza del asegurado con fundamento legal en la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, que consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado: *"deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño"*.

Los deducibles son una modalidad que procede cuando el asegurador reduce automáticamente el monto de la indemnización en caso de ocurrir un siniestro, calculando a partir de una cantidad específica o de una proporción del valor asegurado, con el objetivo de que una parte del costo del siniestro recaiga en el asegurado.

De esta manera, en el hipotético evento de que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el honorable juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible en contrato de seguro, comprendiendo esta como una condición pactada bajo la libre voluntad de las partes.

8. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD EN LAS OBLIGACIONES ENTRE TOMADOR Y ASEGURADORA.

La obligación de mí representada La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, emana

de un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de una eventual responsabilidad que se pudiese atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil y a las disposiciones precitadas en materia de Responsabilidad Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: (I) La del asegurado por la responsabilidad que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y (II) La de mi representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de la compañía aseguradora debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces de forma independiente y no solidaria las obligaciones del asegurado y la aseguradora.

Así lo ha entendido el Consejo de Estado sin mayor disertación al respecto: "(...) En ese sentido, conforme lo dispone el artículo 1037 del Código de Comercio, **el asegurador es la persona que asume los riesgos del interés o la cosa asegurada, obligación muy diferente a la solidaridad derivada de un contrato o por ministerio de la ley, ya que es la realización del riesgo asegurado lo que da origen a la obligación del asegurador**, tal como lo dispone el artículo 1054 del Código de Comercio (...)" *(Subrayas y negrilla propias)*.⁸

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convengan entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

(...) En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.

De lo anterior, que deba siempre dejarse claro que las obligaciones de las compañías de seguros dimanen del contrato mismo, más no de las obligaciones que se debaten en el fondo del asunto, de allí, que no sea posible establecer una hipotética obligación indemnizatoria solidaria en cabeza de mi representada.

⁸ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Cuarta CP. JORGE OCTAVIO RAMIREZ RAD: 25000-23-27-000-2012-00509-01 (19879) del 21 de mayo del 2014.

9. PAGO POR REEMBOLSO

En el remoto evento que, el despacho declare como tercero civilmente responsable la aseguradora La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, es relevante aclarar que la aseguradora no realizara el pago de la condena de forma directa sino por medio del reembolso frente al pago que haga el asegurado. Esta consideración no implica aceptación de responsabilidad por parte de mi representada.

En este mismo sentido, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

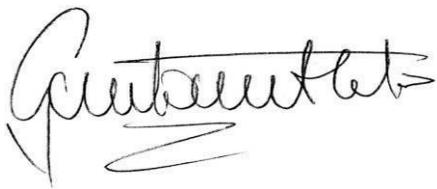
“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”

De esta manera, considerando los límites y sublímites establecidos en el condicionado del contrato de seguro suscrito, en el improbable evento de ser declarada mi prohijada como responsable, la condena no podrá exceder la suma asegurada y la aseguradora estará sujeta a no realizar su pago directamente, ya que este deberá efectuarse a modo de reembolso frente al pago que haga el asegurado y no a título solidario.

V.PETICIÓN

Respetuosamente, solicito al honorable **JUZGADO SESENTA Y DOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ-SECCIÓN TERCERA**, que declare probadas las excepciones propuestas en la contestación de la demanda y al llamamiento en garantía, exonerando así de responsabilidad la Clínica De Marly S.A y a mi representada La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. En caso de que el despacho no acceda a esta solicitud, le solicito que se pronuncie de manera sustancial sobre las excepciones de mérito presentadas en relación con el llamamiento en garantía formulado en 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.