

Señores

JUZGADO CUARTO (4º) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA (C)

E.

S.

D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA, SU REFORMA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
RADICACIÓN: 18-001-33-33-004-2021-00163-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ANA LUCÍA MONTAÑA Y OTROS
DEMANDADO: ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA y CLÍNICA UROS
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y OTRO

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT 860.524.654-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., conforme al poder adjunto, encontrándome dentro del término legal me permito **CONTESTAR LA DEMANDA Y SU REFORMA** promovida por **ANA LUCÍA MONTAÑA VARGAS Y OTROS** en contra de la **ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y LA CLÍNICA UROS**, así como a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la **ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA** a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los fundamentos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

En primer lugar, debe precisarse que el presente escrito se presenta dentro de la oportunidad correspondiente, atendiendo a que el auto admisorio de la demanda y del llamamiento en garantía fueron notificados a mi representada por correo electrónico del lunes 6 de marzo de 2023.

Así las cosas, en concordancia con el inciso cuarto del artículo 199 y el artículo 225 del CPACA, mi prohijada cuenta con quince (15) días hábiles para contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado, los cuales se empiezan a contabilizar dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, esto es, a partir del ocho (8) de marzo de 2023, de modo tal que el término para contestar el llamamiento en garantía vencería el próximo treinta (30) de marzo de 2023, encontrándonos en oportunidad para contestar la demanda y el llamamiento en garantía.

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. No obstante, es necesario señalar que la filiación de estas personas con el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS deberá acreditarse con el medio de prueba pertinente y conducente para el efecto, esto es, el registro civil correspondiente.

Sobre el particular, llama la atención que no existe prueba en el expediente con la que se acredite que SANDRA MILENA LAISECA VARGAS era hija de crianza del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, no hay prueba de parentesco civil, atendiendo a que esta figura fue creada y desarrollada jurisprudencialmente, por lo que la prueba de esta relación únicamente podría ser una decisión judicial que así lo declare. Sin embargo, no existe tal decisión judicial y los demandantes pretenden probar dicha relación de crianza mediante una declaración extra-juicio, lo cual resulta abiertamente improcedente.

Esta misma lógica aplicaría para las menores LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA y LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, hijas de SANDRA MILENA LAUISEA VARGAS, quienes deberán acreditar con el medio de prueba pertinente y conducente la relación de crianza con el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS.

FRENTE AL HECHO 2: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Así las cosas, la parte demandante tiene la carga probatoria de acreditar su dicho y probar efectivamente la afectación emocional generada por el fallecimiento del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS.

FRENTE AL HECHO 3: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. En virtud de lo anterior, la parte actora deberá acreditar suficientemente lo esgrimido en este hecho, pues de los documentos aportados en el libelo introductorio no se constata la ocupación del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, ni que este no hubiera presentado antecedentes médicos de ningún tipo.

Al respecto, resulta importante advertir que al momento de ingresar a urgencias en la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS no refirió ocupación o profesión alguna, tal y como consta al comienzo de la misma, así:

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

FRENTE AL HECHO 4: No es cierto como está redactado. Según consta en la historia clínica de la

ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS ingresó a este centro hospitalario el 13 de enero de 2019, siendo las 3:19 p.m., más no se valoró a esta hora. No obstante, es cierto que se transcribió en la anamnesis, lo siguiente:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME DUEL MUCHO EL ESTOMAGO
Enfermedad Actual: PACIENTE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 24 HORAS DE DOLOR EN ABDOMEN INFERIOR EN HIPOGASTRIO Y AMBAS FOSAS ILICAS ACOMPAÑADO DE MALESTAR GENERAL, ASTENIA DINAMIA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS NIEGA OTROS SINTOMAS, ALERGIAS NIEGA, AL PACIENTE AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN DISTENDIDO, CON MACBURN EYDUDOSO INGRESO PARA ESTUDIOS SINTOMAS Y VALORACION CIRUGIA GENERAL.

FRENTE AL HECHO 5: Es cierto. De este hecho cabe resaltar que en el mismo relato, los demandantes reconocieron que el médico les advirtió la necesidad de la cirugía y explicó los riesgos inherentes a ella, así:


ANÁLISIS Y PLAN
PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO, PROBABLE APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS SECUNDARIA. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIARES NECESIDAD DE CIRUGÍA. SE EXPLICAN RIESGOS. SE INICIA ANTIBIOTICO Y TRASLADO A CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANOS.

FRENTE AL HECHO 6: No es un hecho, es una calificación subjetiva de la parte actora sobre el cumplimiento de las obligaciones por parte del galeno con relación al consentimiento informado. Sin embargo, al respecto, es importante señalar como se indicó en el hecho anterior, que el médico tratante explicó oportuna y previamente los riesgos inherentes a la laparotomía exploradora, y así se consignó en la historia clínica, por lo que no es cierto que hubiese inconsistencias en el consentimiento informado.

Además, con lo relatado en este hecho, la parte demandante pretende interpretar que el consentimiento informado puede acreditarse únicamente con el formato suscrito por el paciente, lo cual tampoco es cierto, toda vez que el consentimiento informado **NO** es un documento, sino (...) *el proceso que surge en la relación médico-paciente, por el cual éste último expresa su voluntad y ejerce por tanto su libertad al aceptar someterse o rechazar un plan, diagnóstico terapéutico, de investigación, etc., propuesto por el médico para actuar sobre su persona, y todo ello tras haber recibido información suficiente sobre la naturaleza del acto o actos médicos, sus beneficios y riesgos y las alternativas que existan a la propuesta*¹. De esta manera, la información sobre los riesgos, beneficios y alternativas puede brindarse al paciente tanto de manera escrita, como verbal y, en el caso concreto, se comunicó verbalmente a los familiares sobre los riesgos inherentes a la cirugía.

Incluso, si bien en el consentimiento informado suscrito por la señora SANDRA MILENA LAISECA -quien lo firmó debido a que el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS no sabía firmar- existen términos asociados al procedimiento de histerectomía abdominal total, es claro que el mismo refiere a la cirugía que se le iba a realizar al paciente, esto es, laparotomía exploradora, así:

¹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 26660 del 27 de marzo de 2014, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-47
	Consentimiento informado para Laparotomía Exploradora	Versión: 02
		Aprobado: 2016/09/19

Aun más, dentro de las complicaciones propias de la intervención se encontraban descritas las fistulas e infecciones en la herida, en los siguientes términos:

5. Las complicaciones propias de esta intervención son:

- Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión).
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis).
- Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal si se realizara histerectomía.
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
- Fistulas vesico-vaginales e intestinales (comunicaciones anormales entre vejiga y vagina o intestino y vagina).
- Eventraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.

En virtud de lo anterior, no es cierto que se incumpliera obligación alguna acerca del consentimiento informado, dado que no sólo el médico tratante informó verbalmente al paciente y sus familiares sobre los riesgos inherentes al procedimiento, sino que en el consentimiento informado escrito se consignaron los riesgos que finalmente se materializaron, esto es, una fistula y una infección en la herida.

FRENTE AL HECHO 7: No es un hecho, es una calificación subjetiva de la parte demandante respecto al procedimiento quirúrgico realizado en la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA. Sin embargo, cabe reiterar que no hubo ningún incumplimiento sobre el consentimiento informado otorgado al paciente, y que los procedimientos relacionados en este hecho son comunes a la laparotomía exploratoria, intervención quirúrgica recomendada para el diagnóstico que presentaba el paciente, esto es, apendicitis aguda, tal y como lo reseña la literatura médica:

“La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal no precisable por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, lo cual, o “trauma contundente”.

Entre las enfermedades que pueden diagnosticarse con mayor precisión por medio de la laparotomía exploratoria se encuentran las siguientes:

Inflamación del apéndice (apendicitis aguda) (...)²

² Consultado en:

https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100049_2.htm#:~:text=La%20exploraci%C3%B3n%20quir%C3%BArgica%20del%20abdomen,%2C%20o%20%22trauma%20contundente%22.

Asimismo, es importante manifestar que este procedimiento se realiza para averiguar la causa de un problema (dolor abdominal) y verificar el diagnóstico inicial, así, en caso de que durante el mismo se encuentre dicha causa, se procede a realizar el tratamiento correspondiente. De esta forma, el diagnóstico inicial fue apendicitis aguda con peritonitis secundaria y, al momento de realizar el procedimiento, se halló: i) líquido peritoneal purulento en pelvis, ii) adherencia peritoneal con torción de masa de íleon terminal con necrosis de pared de 8 cm con absceso perilesional y iii) periapendicitis.

Por lo anterior, el médico cirujano realizó el tratamiento correspondiente para dichos diagnósticos, esto es, se drenó el líquido peritoneal, se liberó la adherencia peritoneal y se extrajo el apéndice, de modo tal que los procedimientos realizados están completamente relacionados con el diagnóstico y tratamiento del paciente. Igualmente, cabe resaltar que se le recetaron antibióticos durante cinco (5) días, lo cual es el tratamiento adecuado ante la peritonitis que presentó.

FRENTE AL HECHO 8: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, antes de hacer referencia a lo contenido en este hecho, conviene indicar que a pesar de que el paciente presentaba óptimas condiciones de salud desde el 15 de enero de 2019, los galenos decidieron mantenerlo hospitalizado para realizar un seguimiento constante y adecuado de su evolución, lo cual evidencia la diligencia y cuidado por parte de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA. Así pues, en atención a los monitoreos constantes que se realizaban al paciente, el 18 de enero de 2019 se encontró *“herida quirúrgica abierta cubierta con apósito, con presencia de secreción purulenta”*, por lo que se procedió al siguiente tratamiento consignado en la historia clínica:

*“A/ PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA CON SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SE DECIDE RETIRAR PUNTOS Y **REALIZAR CURACIONES CON 1000CC DE SUERO FISIOLÓGICO**, SE EVIDENCIA REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL CON COLECCION RETROVESICAL A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA ACLARAR CARACTERISTICAS DE LA COLECCION. CONTINUA EN LA UNIDAD BAJO VIGILANCIA POR NUESTRA ESPECIALIDAD”.*

FRENTE AL HECHO 9: Es cierto y se reiteran las manifestaciones realizadas en el hecho anterior.

FRENTE AL HECHO 10: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. No obstante, de la historia clínica obrante en el expediente, se constata que el día 19 de enero de 2019 fue valorado por el Dr. JORGE DARÍO MENDEZ CONSTAIN, conforme al TAC de abdomen que se le realizó, quien encontró lo siguiente:

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS Colecciones en cavidad abdominal pélvica de aproximadamente 500 cc en espacio recto vesical y 80 cc en fosa iliaca derecha en probable relación a proceso apendicular complicado con peritonitis. Enfermedad diverticular no complicada. Líquido libre en cavidad abdominal pélvica escaso.

A/PACIENTE CON DX DESCRITOS QUIEN SE TOMA TAC DE ABDOMEN Y PELVIS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y SIRS, EN EL CUAL SE ENCUENTRA LO DESCRITO, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A LAPAROTOMIA EXPLORADORA, SE HABLAN Y SE EXPLICAN LAS COMPLICACIONES Y RIESGOS, LO QUE LA FAMILIA Y EL PACIENTE ACEPTA.

De lo anterior conviene señalar que el médico tratante encontró colección en cavidad abdominal pélvica de aproximadamente 500 cc y de 80 cc en fosa iliaca derecha, en probable relación a proceso apendicular complicado con peritonitis, lo cual permite concluir que las secreciones purulentas que presentaba el paciente fueron consecuencia de la peritonitis con la que llegó al centro médico. Ante este hallazgo, se ordenó nuevamente una laparotomía exploratoria.

FRENTE AL HECHO 11: No es cierto como está redactado. Si bien la historia clínica da cuenta de que en la laparotomía exploratoria se halló un absceso intrabdominal de 500 ml, el cual fue aspirado y drenado, no es cierto que ello fuera consecuencia de una intervención quirúrgica sucia, sino de la peritonitis que presentaba el paciente al momento de ingresar al centro médico.

Sobre el particular, resulta importante recordar que la peritonitis es una inflamación del peritoneo a causa de una acumulación de pus en el abdomen³ que, en este caso, se debió a la apendicitis aguda en el paciente, por lo que de manera alguna puede concluirse que el absceso hallado hubiese sido causado por una intervención quirúrgica sucia, como lo pretende hacer ver la parte actora.

FRENTE AL HECHO 12: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, tal y como consta en la historia clínica, al paciente se le dio de alta el día 25 de enero de 2019 con tratamiento, recomendaciones y signos de alarma, además de ordenar una cita de control dentro de los cinco (5) días siguientes.

FRENTE AL HECHO 13: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Aun así, en la historia clínica obrante en el expediente se verifica que el señor ONIAS MONTAÑA CORTES reingresó a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA el día 28 de enero de 2019, al presentar los siguientes síntomas:

Enfermedad Actual: PACIENTE INGRESA POR POP DE APENDICENTOMIA + PERITONITIS CON NECESIDAD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN 2 OPORTUNIDADES, ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO HOSPITALIZACIÓN DURANTE 12 DÍAS CON EGRSO HACE 3 DÍAS QUEIN REINGRESA EL DÍA DE HOY CON HERIDA EN REGIÓN ABDOMINAL LINEA MEDIA CON SECRECIÓN SROPURULENTO EN MODERADA CANTIDAD, OLOR FETIDO, MALA SUCIA, SE COENTA CON MEDIA INTERNA D TRNO PARA COENTAR CON CIRUGIA DE TURNO SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESIA ANTIPIRETICO HIDRATACION Y CURACION DE HERIDA, S PACIENTE QUEIN AMERITA CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

FRENTE AL HECHO 14: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, en la historia clínica se evidencia el siguiente análisis de los diferentes exámenes realizados al paciente en el centro hospitalario:

³ Consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001335.htm>

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, QUIEN A LA VALORACION CLINICA TIENE UNA FISTULA ENTEROCUTANEA CON DREAJE FECAL ABUNDANTE LA CUAL NOT IENE CRITERIO DE CIERRA QUIRRUGICO, CON UNA HERIDA ISO 2 LA CUAL SE DEB REALIZAR CURACIONES DIARIAS Y COLOCACION DE PARCHES, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, POR LO QUE SE HOSPITALIZARA Y CONTINUAR MANEJO MEDICO Estricto PARA DETERMINAR LA EVOLUCION CLINICA.

De lo anterior, conviene resaltar que al paciente se le mantuvo hospitalizado para determinar la evolución clínica ante el tratamiento planteado, lo que supone una vez más que la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA actuó diligentemente al momento de brindar atención médica al señor ONIAS MONTAÑA CORTES.

FRENTE AL HECHO 15: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Aun así, en la historia clínica se evidencia que el 29 de enero de 2019 se ordenó la remisión del paciente a un hospital de mayor nivel de complejidad, dado que requería un manejo interdisciplinario con el departamento de nutrición. Sin embargo, no es cierto que el médico tratante no haya advertido sobre los riesgos inherentes a la laparotomía exploratoria, pues como se indicó en hechos anteriores, ello se realizó tanto de manera verbal como escrita, encontrándose dentro de los mismos, las fistulas y las infecciones en la herida.

Aunado a esto, es menester señalar que la presencia de abscesos y secreciones purulentas no son consecuencia de la intervención quirúrgica, sino de la enfermedad que presentó el paciente, esto es, la peritonitis secundaria a la apendicitis aguda, por lo que es necesario aclarar que si bien dentro de los riesgos de la laparotomía exploratoria se encuentran las infecciones y las fistulas, estas también pueden ser consecuencia de la acumulación o colección de pus producto de la peritonitis, de manera que no se puede concluir, como lo hacen en la demanda equivocadamente, que todos los problemas presentados por el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS fueron riesgos previsibles de la laparotomía exploratoria.

FRENTE AL HECHO 16: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. No obstante, se observa que dentro de las pruebas aportadas al expediente se encuentra la historia clínica del paciente en la Clínica Uros S.A.S., en donde consta que ingresó a este centro hospitalario el día 31 de enero de 2019 por remisión de segundo nivel Florencia, Caquetá para valoración por cirugía general, en el cual le realizaron los exámenes correspondientes ante el diagnóstico previo en la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA en los siguientes términos:

“PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PREVIOS , CON CUADRO CLÍNICO DE POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS DEL DÍA 16/01/2019 QUE REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA PARA MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON POSTERIOR EGRESO . RECONSULTA 72 HORAS DESPUÉS POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL EN SITIO OPERATORIO, HERIDA CON MODERADA SECRECIÓN PURULENTE, OLORES FÉTIDOS EN CONTRASTANDO AL INGRESO HALLAZGO DE COLECCIÓN ABSCESO RETROVESICAL EN CAVIDAD INTRABDOMINAL POR LO QUE REQUIRIÓ NUEVO

INTERVENCION QUIRURGICA 19/01/2019, COLOCACION DE COLOSTOMIA Y HALLAGAZGO DE FISTUAL ENTEROCUTANEA. DADO NECESIDAD DE VALORAICON POR EL SERIVICO DE NURICION APR ACONSIDERA INICIO D NUTRICION APRENTERAL PARA ADEUCAD AMANEJO DE FISTULA ENTEROCUTANEA, EN EL MOMENTO PACIENTE NE BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, NO SIRS, NO SIGSNO DE DIFIUCLTAD REPIRTAORIA, RUIDOS CARDIOPULMOANRES NROMALES, ABDOMEN FAJADO CUBIERTO CON APOSITOS. SE DA ORDEN DE MANEJO, TOMA DE PARCLINICOS Y VALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL”.


Lo anterior deja en evidencia que tanto la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, como la CLÍNICA UROS, atendieron oportuna y diligentemente al paciente, tanto así que el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, pese a presentar complicaciones en su herida quirúrgica, mantenía buenas condiciones generales de salud.

FRENTE AL HECHO 17: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente se constata que el día 4 de febrero de 2019, el paciente no sólo fue valorado por la profesional en radiología, sino también por un especialista en nutrición y un cirujano general, lo que demuestra la atención integral brindada por la CLÍNICA UROS al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS. Igualmente, cabe resaltar que la valoración realizada por la profesional en radiología intervencionista arrojó lo siguiente:

16:48 **SERVICIO:**
INGRID CAROLINA DURAN PALACIOS - **ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA**
H. SUBJETIVO: VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
H. OBJETIVO:
VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Paciente de sexo masculino de 65 años, con antecedente de peritonitis y drenaje de absceso recto-vesical, con persistencia de colección en dicha localización, en el estudio TC reciente se observa que existe aparente fuga de contraste oral por lo que puede tratarse de fistula colonica. Dado que vía anterior existe importante interposición por vejiga y por el abordaje a través de los orificios cáticos existe alto riesgo de lesión vasculo-nerviosa por lo cual no indico el procedimiento por nuestro servicio.

ANALISIS: VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
PLAN: VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA


Ingrid Carolina Duran Palacios
Médico Radiólogo
R.M. 301/07

Profesional: INGRID CAROLINA DURAN PALACIOS
CC - 36293079 - T.P. 301/07
Especialidad: RADIOLOGIA

FRENTE AL HECHO 18: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de los demandantes sobre el estado general del paciente y la causa de las complicaciones que presentó. Sin embargo, es necesario advertir que, en primer lugar, no es posible concluir de lo esgrimido en este hecho cual fue la presunta evolución tórpida que tuvo el paciente en la CLÍNICA UROS, lo cual deberá ser acreditado por la parte actora con los medios probatorios pertinentes, conducentes y útiles para tal efecto.

En segunda medida, no es cierto que las supuestas complicaciones se debieran a la intervención quirúrgica realizada el 13 de enero de 2019 y, mucho menos, que esta no fuera consentida, todo lo contrario, tal y como se expuso con antelación, se explicaron oportuna y previamente los riesgos que conllevaba la laparotomía exploratoria y hubo consentimiento expreso por parte del paciente y sus familiares, intervención quirúrgica que era necesaria para el padecimiento que sufría el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, esto es, **apendicitis aguda y peritonitis secundaria**.

Al respecto, es indispensable aclararle al Despacho en este punto que, de no haber intervenido quirúrgicamente al paciente este día, la infección causada por la apendicitis habría evolucionado al punto de afectar múltiples sistemas del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS y causarle la muerte, por lo que es irrazonable atribuir la supuesta evolución tórpida del paciente a dicha cirugía que, por demás, se afirma erradamente que no fue consentida.

FRENTE AL HECHO 19: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, cabe resaltar que en este hecho, la parte actora cita una nota de la historia clínica parcial y aislada, ya que se desconocen cuáles fueron las gestiones realizadas por la CLÍNICA UROS desde el 4 de febrero, fecha para la cual el paciente fue valorado por la profesional en radiología intervencionista, para conocer las causas de la evolución tórpida referida por el galeno en esta nota de la historia clínica.

Así pues, resulta necesario mencionar que desde el día 7 de febrero de 2019, los galenos ya advertían la evolución tórpida del paciente, razón por la cual se realizaron actuaciones tendientes a mejorar su condición de salud con tratamiento antimicrobiano y antibiótico, así:

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO DE SEGUNDO NIVEL, SE ENCUENTRA EN POP DE APENDICECTOMÍA + PERITONITIS + RESECCIÓN INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO, CURSA CON FISTULA CECAL VS ENTERO-CUTÁNEA, EN MANEJO CON NUTRICIÓN PARENTERAL, TAC ABDOMINAL COLECCIÓN ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON IMÁGENES EN SU INTERIOR DENSAS SIMILARES AL CONTRASTE ORAL SUGIERIENDO LA POSIBILIDAD DE FUGA-ESCAPE DESDE EL TRACTO DIGESTIVO. ACTUALMENTE CON TORPIDA EVOLUCIÓN, DADO POR PICOS FEBRILES ASOCIADO A LEUCOCITOSIS, SE REALIZA AJUSTE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO.

PLAN: TORRE B
CABECERA A 30°
NUTRICIÓN PARENTERAL
NADA VÍA ORAL
SSN 0.9% 500 CC + 1 AMPOLLA DE KATROL PASAR A 90CC/H
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
** PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS.
** SUSPENDER AMIKACINA
** SUSPENDER CLINDAMICINA
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
LOPERAMIDA 1 TABLETA CADA 12 HORAS.
CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
VIGILAR SECRECIÓN POR DRENAJE ** AVISAR SI SE EVIDENCIA AZUL DE METILNEO.
** SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA SAM.
MANEJO CONJUNTO CON NUTRICIÓN.
CUANTIFICAR DRENAJE DE FLANCO DERECHO.
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS

Igualmente, el 9 de febrero de 2019 se registró en la historia clínica que se iba a realizar cirugía, sin embargo, el paciente presentó abdomen bloqueado no susceptible de manejo quirúrgico, por lo que se continuó manejo antibiótico, tal y como se evidencia en lo siguiente:

ANALISIS: PACIENTE EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO EXTRAINTSTUCIONAL, CURSA CON FISTULA CECAL VS ENTERO-CUTANEA, EN MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL, TAC ABDOMINAL COLECCION ENTRE EL RECTO Y LA VETIGA DE ASPECTO HETEROGENEO CON IMAGENES EN SU INTERIOR DENSA SIMILAR AL CONTRASTE ORAL SUGIRIENDO LA POSIBILIDAD DE FUGA-ESCAPE DESDE EL TRACTO DIGESTIVO. EL DIA DE AYER ES LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA, OBSERVADO ABDOMEN BLOQUEADO NO SUCEPTIBLE DE MANEJO QUIRURGICO, CON ORGANIZACION DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO (YEUENO) ALTO GASTO EN LINEA MEDIA. ACTUALMENTE CON DRENAJE DE 170 CC EN 12 HORAS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, SE DEBE INICIAR SOMATOSTATINA PARA DISMINUCION DE GASTO DE FISTULA Y FAVORECER SU CIERRE.

PLAN: TORRE B
CABECERA A 30°
NUTRICION PARENTERAL.
NADA VIA ORAL.
SSN 0.9% 500 CC PASAR A 120CC/H
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA.
INICAR SOMATOSTATINA 3 MG EN 500 CC SSN PASAR A 21 CC HORA
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS. (F3: 07/02/19)
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
LOPERAMIDA 1 TABLETA CADA 12 HORAS.
CURACION DIARIA POR ENFERMERIA
ORGANIZAR Y CUANTIFICAR DRENAJE DIARIO
MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS
VIGILAR SECRECION POR DRENAJE
MANEJO CONJUNTO CON NUTRICION.
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS

Vemos entonces que al paciente se le brindó atención médica oportuna y diligente durante su estadía en este centro hospitalario, tan es así que a pesar de evidenciar evolución tórpida, los galenos continuaban suministrando antibióticos para evitar infecciones y que el paciente pudiese mejorar su condición de salud.

FRENTE AL HECHO 20: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de los demandantes sobre cómo debió haberse prestado el servicio médico por parte de la CLÍNICA UROS. Por otra parte, no se evidencia en la historia clínica del paciente en dicho centro hospitalario que el cuadro de sepsis de origen intrabdominal hubiese sido advertido desde el TAC de abdomen practicado el día 1 de febrero de 2019, de manera que la parte actora tiene la carga probatoria de acreditar esta afirmación.

FRENTE AL HECHO 21: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, de la historia clínica obrante en el expediente, se evidencia la nota realizada por el Dr. José Holman Calderón Castro el día 13 de febrero de 2019, en la que se manifestó lo siguiente:

18:01 SERVICIO: CIRUGIA
JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: NOTA OPERATORIA
DX PREQX: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
DX POSQX: COLECCION PELVICA
HALLAZGOS: MULTIPLES ADHERENCIAS INTERASAS FIRMES Y ADHERENCIA DE INTESTINO DELGADO A HERIDA DE LAPAROTOMIA PREVIA.
COLECCION PELVICA DE PUS DE +/- 500 CC, CON COMPROMISO DE INTESTINO DELGADO, ILEON DISTAL, CIEGO Y RECTOSIGMOIDE.
PERFORACION DE ILEON DISTAL CON SECRESION DE CONTENIDO INTESTINAL.
MULTIPLES LESIONES DE INTESTINO DELGADO A 100 Y 130 CM DEL ANGULO DE TREITZ SIN SECRESION INTESTINAL.
HERIDA DE LAPAROTOMIA CON SECRESION SEROPURULENTE, NO SE EVIDENCIA FISTULA INTESTINAL.
CIRUJANO: DR CALDERON
ANESTESIOLOGO: DR FERNANDEZ
ANESTESIA GENERAL.

H. OBJETIVO: NOTA OPERATORIA
DX PREQX: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
DX POSQX: COLECCION PELVICA
HALLAZGOS: MULTIPLES ADHERENCIAS INTERASAS FIRMES Y ADHERENCIA DE INTESTINO DELGADO A HERIDA DE LAPAROTOMIA PREVIA.

FRENTE AL HECHO 22: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Aun así, de la historia clínica obrante en el expediente, se evidencia la nota realizada por el Dr. Julián Andrés Valverde Cortés el día 13 de febrero de 2019, donde se constata:

PACIENTE CON DX ANOTADOS
A LAS 22+40 PRESENTA EPISODIO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO CON RITMO SINUSOIDAL EN VISOSCOPIO , POR SE INICIAM MANIOBRAS DE REANIMACION COMPRESIONES TORACICAS Y ADRENALINA 1 MG IV CDA 3 MIN ,POR RITMO, EVIDENCIA DE HIPERKALEMIA Y ANURIA SE CONSIDERA HIPERKALEMI SEVERA POR LO CUAL SE ORDENA PASO DE GLUCONATO DE CALCIO DE 2 AMPOLAS , Y 100 MEQ DE BICARBONATO DE SODIO, AL CABO DE 5 MINUTOS POR PERSISTENCIA DEL RITMO SE RETIPEN DOSIS . ALOS 10 MIN SALIDA A RITMO NODAL CON RAPIDO PASO A ASISTOLIA. SE PROLONGA REANIMACION POR 20 MINUTOS EN TOTAL Y POR NO RESPUESTA SE DECLARA MUERTE. HORA DE MUERTE 23+00 HORA. CAUSA DE MUERTE FALLA ORGANICA MULTIPLE - CHOQUE SEPTICO - PERITONITIS - APENDICITIS.

FRENTE AL HECHO 23: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte actora sobre las supuestas fallas en que incurrieron los centros hospitalarios demandados. Sin embargo, cómo se ha venido advirtiendo, no es cierto que se haya desconocido lo atinente al consentimiento informado por parte de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, pues tanto el paciente como sus familiares fueron oportuna y previamente informados sobre los riesgos inherentes a la laparotomía exploratoria que infortunadamente se materializaron, esto es, abscesos, fístulas y sepsis, aun cuando estos también tienen relación con el padecimiento que presentaba el señor ONIAS MONTAÑA CORTES al momento de ingresar a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, consistente en una apendicitis aguda y peritonitis secundaria.

Recuérdese que la peritonitis secundaria *“es el resultado de la contaminación directa del peritoneo por derrame del tubo digestivo o del aparato urogenital o los órganos sólidos asociados”*⁴ y, su principal tratamiento es *“(…) eliminar el foco séptico, eliminar el tejido necrótico y drenar el material purulento”*⁵. Igualmente, resulta viable resaltar que, conforme a la literatura médica, la peritonitis generalizada requiere reanimación rápida y exploración quirúrgica urgente, lo que permite evidenciar que todas las actuaciones realizadas por la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA fueron adecuadas y diligentes, ya que buscaron tratar la infección producida por la apendicitis aguda.

FRENTE AL HECHO 24: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte actora acerca de la actuación de las entidades demandadas. Lo anterior, no obsta para indicarle al Despacho que no es cierto que se haya incurrido en falla médica alguna, así como tampoco existe prueba de lo afirmado por los demandantes en este hecho, dado que no se hace ninguna mención sobre los supuestos protocolos desconocidos o los tiempos en que debió haberse prestado la atención médica, ni se logró acreditar la falta en los cuidados postoperatorios.

Por otro lado, cabe destacar que la prestación del servicio médico por parte de la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA fue oportuna y eficiente, al punto de que el paciente presentó mejoría y se dio de alta el 25 de enero de 2019, no obstante, reingresó tres días después y fue remitido tan

⁴ Consultado en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=92722>

⁵ Ibidem.

pronto requirió de especialistas con los que no contaba este centro hospitalario. Además, es necesario reiterar que las actuaciones médicas correspondieron al diagnóstico presentado por el paciente, esto es, apendicitis aguda y peritonitis secundaria, pues la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA realizó drenajes del material purulento, apendicectomía y liberación de adherencia peritoneal, tratamientos necesarios e inherentes a dicha enfermedad.

FRENTE AL HECHO 25: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada. Sobre el particular, es necesario advertir que la parte demandante tiene la carga probatoria de acreditar los perjuicios morales que alega fueron causados como consecuencia del fallecimiento del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS.

FRENTE AL HECHO 26: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada y amén de su falta de prueba. Por tal razón, la parte demandante tiene la carga probatoria de acreditar lo manifestado en este hecho.

FRENTE AL HECHO 27: No es cierto que haya daño antijurídico atribuible a las entidades demandadas. Si bien no se niega que el fallecimiento del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS constituye un daño, este no puede ser imputable a ninguno de los centros hospitalarios accionados, pues no media falla o negligencia médica, ni nexo de causalidad.

FRENTE AL HECHO 28: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de los demandantes que debe ser acreditada en el curso del proceso.

FRENTE AL HECHO 29: No me consta por ser un hecho ajeno a mi representada, además de ser necesario que la parte actora acredite la solicitud formal de los documentos que alega no le han sido allegados.

FRENTE AL HECHO 30: No es cierto que haya daño antijurídico atribuible a las entidades demandadas. Si bien no se niega que el fallecimiento del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS constituye un daño, este no puede ser imputable a ninguno de los centros hospitalarios accionados, pues no media falla o negligencia médica, ni nexo de causalidad.

FRENTE AL HECHO 31: Es cierto conforme a documental que obra en el expediente.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a que se declaren administrativa y extracontractualmente responsables a las entidades demandadas por la presunta falla en el servicio médico prestado al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, en tanto que la atención recibida en la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA fue brindada en oportunidad y conforme a la *lex artis*, ya que ante el diagnóstico inicial presentado, esto es, una apendicitis aguda con peritonitis secundaria, el

centro hospitalario actuó adecuadamente y procurando el restablecimiento de su estado de salud, realizando los drenajes de material purulento y la apendicectomía correspondientes, además de proceder con la laparotomía exploratoria que es un procedimiento inherente y necesario ante padecimientos abdominales. Tampoco se incurrió en falla médica alguna respecto al consentimiento informado, pues se comunicó al paciente y sus familiares sobre los riesgos asociados a la intervención quirúrgica realizada.

Atendiendo a lo anterior, resulta totalmente improcedente la declaración de responsabilidad, al no acreditarse los elementos que la conforman, esto es, nexo de causalidad y negligencia o culpa en el cumplimiento de deberes atinentes a la profesión médica.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO por ser consecuencial de la primera y considerando que no se encuentran reunidos los elementos para imputar responsabilidad alguna a las entidades demandadas. En esa medida, es absolutamente improcedente el reconocimiento de perjuicios morales sin la declaratoria previa de responsabilidad y, por contera, sin que se encuentren acreditada la imputación jurídica y fáctica de los presuntos responsables, como en el caso, toda vez que, como se advirtió previamente, la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA brindó una atención oportuna, adecuada y pertinente al señor ONIAS MONTAÑA CORTES, conforme a los protocolos médicos y atendiendo los síntomas presentados.

Además, cabe señalar que, si bien es cierto que existe una presunción de perjuicios morales a favor del primer y segundo grado de consanguinidad, no existe prueba que acredite el parentesco de LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTES y SIGIFREDO MONTAÑO CORTÉS.

Asimismo, aun cuando obran en el expediente los registros civiles de los sobrinos del señor ONIAS MONTAÑA CORTES, la presunción de perjuicios morales únicamente procede para el primer y segundo grado de consanguinidad, como bien lo reconoce la parte actora, por lo que esta tiene la carga probatoria de acreditar la afectación moral causada a ANA MILENA MONTAÑO SIERRA, EVER MONTAÑO SIERRA, ERIKA TATIANA MONTAÑO SIERRA y ESNEIDER MONTAÑO SIERRA, no sin antes acreditar el parentesco de su padre, el señor SIGIFREDO MONTAÑO CORTÉS, con el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS. Valga la pena decir que frene a estos supuestos familiares del paciente, no hay prueba del parentesco, ni de la afectación que afirman sufrir.

Por último, es importante reiterar que de las documentales aportadas por la parte demandante no se evidencia la prueba conducente para acreditar que la señora SANDRA MILENA LAISECA VARGAS y sus hijas LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA y LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA son familiares de crianza del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, en la medida que al ser esta figura de creación jurisprudencial, solo se puede acreditar con una sentencia que declare, en

este caso, que el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS es padre de crianza de SANDRA MILENA LAISECA VARGAS. Así, ante la ausencia de esta prueba, es evidente la improcedencia de que se reconozcan perjuicios morales a las personas señaladas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO por ser consecuencial de la primera y por no obrar prueba en el expediente que acredite los presuntos gastos por concepto de servicios funerarios y exequias del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS. Las erogaciones y los gastos de esta naturaleza suelen probarse con documentos de rigor contable o equivalentes, como facturas, recibos de caja, etc., porque son de instrumentación legal en el tráfico de estas relaciones de intercambio y pago, sin embargo, tales documentos en el plenario brillan por su ausencia. Luego, al no acreditarlos, sería improcedente su concesión al no haberse cumplido la carga probatoria en cabeza de la parte actora.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO por ser consecuencial de la primera y por resultar improcedente el reconocimiento de suma alguna a favor de los demandantes, en la medida que no existe responsabilidad en cabeza de las entidades demandadas al no haberse acreditado los elementos de la responsabilidad administrativa.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO por ser consecuencial de la primera y por resultar improcedente el reconocimiento de suma alguna a favor de los demandantes, en la medida que no existe responsabilidad en cabeza de las entidades demandadas al no haberse acreditado los elementos de la responsabilidad administrativa. Además, es inviable reconocer simultáneamente intereses moratorios e indexación, pues los intereses están inmersos en la indexación.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión y, en su lugar, desde ya solicito que se condene en costas a la parte actora por la improcedencia absoluta de las pretensiones aquí descritas.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

En primer lugar, se advierte que las excepciones contenidas en el presente escrito se ocuparán en señalar la inexistencia de falla en el servicio y, por consiguiente, de relación de causalidad entre la actividad médica desplegada por la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, y el daño cuya indemnización pretenden los demandantes, atendiendo a que su actuación siguió los parámetros de la *lex artis* y los protocolos médicos, pues el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS arribó al centro médico bajo el diagnóstico de apendicitis aguda y peritonitis secundaria, lo cual, en primera medida, requería exploración quirúrgica de urgencia y, precisamente, este fue el procedimiento que inicialmente se le realizó. Posteriormente, al verificar que tenía peritonitis generalizada, se procedió con el drenaje correspondiente y la apendicectomía, procedimientos inherentes a los padecimientos antes señalados. Una vez el paciente recobró su estado de salud, se dio de alta médico y, tan pronto presentó síntomas de infección, se le brindó el tratamiento correspondiente y se ordenó su remisión a un centro hospitalario

de mayor complejidad, al requerir especialistas con los que no contaba la empresa social del estado.

Dicha conducta diligente y oportuna se predica también respecto de la obtención del consentimiento informado, toda vez que no sólo obra en el expediente prueba del consentimiento informado escrito con relación a la laparotomía exploratoria, sino que también consta en la historia clínica que el médico tratante informó previa y completamente los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico. Bajo esta lógica, al no existir falla médica alguna, resulta improcedente la declaratoria de responsabilidad en cabeza de la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA.

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA

Coadyuvo las excepciones propuestas por la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA

Partiendo de los elementos configurativos de la responsabilidad, en el presente caso no se acredita falla en el servicio por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA, considerando que esta entidad prestó un oportuno y adecuado servicio médico al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, pues aplicó el tratamiento correspondiente a la apendicitis aguda con peritonitis secundaria o apendicitis fase IV con la que llegó a dicho centro médico, diagnóstico que corresponde a la etapa más avanzada de la apendicitis, realizando los drenajes correspondientes, liberando la adherencia peritoneal que presentó el paciente y la extracción del apéndice. Sumado a esto, considerando las posibles infecciones causadas por la peritonitis, el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS siempre tuvo manejo antibiótico y se le realizaron los lavados correspondientes, procurando no afectar los demás órganos, por lo que de la actuación del HOSPITAL MARIA INMACULADA no puede predicarse sino una conducta diligente, prudente y adecuada.

Con miras a aclarar este punto, es necesario recordar que en el artículo 90 superior se encuentran los elementos que configuran la responsabilidad administrativa, en los siguientes términos: “*El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas*”.

A partir de tales presupuestos, el Consejo de Estado ha desarrollado los requisitos para atribuir responsabilidad extracontractual como lo son: i) el daño antijurídico, ii) la atribución o imputación y, iii) la culpa del agente en la causación del hecho dañoso. En el caso de la responsabilidad administrativa, estos elementos pueden dividirse en el daño antijurídico, la imputación fáctica (nexo de causalidad) y la imputación jurídica, que a su vez se refiere a los títulos de imputación creados por la jurisprudencia contenciosa, esto es, falla en el servicio, daño especial y riesgo excepcional.

Entonces, para determinar si al HOSPITAL MARIA INMACULADA le es imputable el daño padecido por los demandantes, es necesario acudir a los elementos constitutivos de responsabilidad antes aludidos, a saber: que haya un daño antijurídico y que este sea imputable a una acción u omisión de una autoridad.

Así las cosas, el juicio de imputación parte de la acreditación de dos esferas, una fáctica y una jurídica, esto es, la existencia de un daño cierto, consolidado, injustificado, que no se tenga la obligación o el deber de soportar, y una acción u omisión de la administración que materialice un deber jurídico de responder por el daño, de acuerdo con los distintos títulos de imputación.

Para el caso concreto, los demandantes alegan que existió una falla en servicio por parte de las entidades demandadas, título jurídico de imputación por excelencia que hace parte del régimen subjetivo de responsabilidad, por lo que para su acreditación es necesario verificar las obligaciones a cargo de la entidad y, consecuentemente, su incumplimiento por impericia, negligencia o culpa.

Además que, actualmente, la jurisprudencia del Consejo de Estado tiene establecido que la responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de falla probada del servicio, por lo que, *“(...) en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria”*⁶.

En otra oportunidad, el Consejo de Estado advirtió:

*“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”*⁷.

De esta manera, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener

⁶ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 76001-23-31-004-2007-00539-01 del 28 de octubre de 2019, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

⁷ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad No. 30102 del 05 de marzo de 2015.

una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico.

No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes, es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

“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”⁸.

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

“Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”.

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

“(…) 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”.

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado.

De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

“(…) 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.

(…)

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”⁹.

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia expuso 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”¹⁰.

Una vez aclarado lo anterior, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende, esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

*“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**”*

Entonces, no puede perderse de vista que, además de la imperiosa necesidad de acreditar la falla en el servicio en materia de responsabilidad médica, las obligaciones derivadas del acto médico son de medio, más no de resultado, atendiendo a que estas dependen en gran medida de la respuesta biológica de los pacientes al tratamiento ofrecido y a considerables condiciones que se escapan del control del profesional de medicina.

Como vemos, la parte actora tiene el deber de demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es, (i) daño, (ii) imputación fáctica, (iii) imputación jurídica y, adicionalmente, un cuarto elemento relacionado con el régimen jurídico de responsabilidad aplicable a la responsabilidad médica correspondiente a iv) la negligencia o impericia del actuar médico. Sin embargo, lejos de probar dichos elementos, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que el HOSPITAL MARIA INMACULADA se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar el servicio de atención en salud al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS.

Veamos entonces cómo fue la atención brindada por el HOSPITAL MARIA INMACULADA al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, a efectos de constatar que esta fue oportuna, diligente y adecuada.

Según consta en la historia clínica de la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS ingresó a este centro hospitalario el 13 de enero de 2019, siendo las 3:19 p.m., registrándose como anamnesis lo siguiente:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME DUEL MUCHO EL ESTOMAGO
Enfermedad Actual: PACIENTE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 24 HORAS DE DOLOR EN ABDOMEN INFERIOR EN HIPOGASTRIO Y AMBAS FOSAS ILLICAS ACOMPAÑADO DE MALESTAR GENERAL, ASTENIA, DINAMIA, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS NIEGA OTROS SÍNTOMAS, ALERGIAS NIEGA, AL PACIENTE AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN DISTENDIDO, CON MARCHA INCÓMODA INGRESO PARA ESTUDIOS SINTOMAS Y VALORACIÓN CIRURGIJA GENERAL.

En virtud de lo anterior se le ordenó el suministro de medicamentos, exámenes de laboratorio y una ecografía abdominal, además de una constante observación, con el fin de precisar la causa de los síntomas que padecía el paciente y aplicar el tratamiento correspondiente. No obstante, siendo las 5:23 p.m. de este mismo día, se evidenció que el paciente tenía abdomen quirúrgico por posible

apendicitis aguda con peritonitis secundaria, por lo que inmediatamente se explicó al paciente y sus familiares sobre la necesidad de una cirugía exploratoria para verificar la posible apendicitis, así:

"CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 65 AÑOS

DOLOR ABDOMINAL DE 6 DIAS CON VOMITO Y FIEBRE. NO DIARREA NO SINTOMAS URINARIOS.

ANTECEDENTES NEGATIVOS

EXAMEN FISICO

QUEJUMBROSO, REGULAR ESTADO GENERAL

TA: 110/70 FC:92 FR:M18

CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN: DISTENDIDO, IRRITACION PERITONEAL GENERALIZADA CON PREDOMINIO FOSA ILIACA DERECHA.

NO MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES SIN EDEMAS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS Y PLAN

*PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO, PROBABLE APENDICUTIS AGUDA CON PERITONITIS **SECUNDARIA. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIARES NECESIDAD DE CIRUGIA. SE EXPLICAN RIESGOS.** SE INICIA ANTIBIOTICO Y TRASLADO A CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANOS".*

De lo anterior, es importante resaltar que el paciente acudió al servicio de urgencias con seis (6) días de evolución, y la apendicitis es una enfermedad que progresa rápidamente, por lo que ello explica la gravedad y complicaciones de su padecimiento. Además, también es de señalar que según la literatura médica, la apendicitis es una enfermedad que, al compartir síntomas con otras enfermedades, no es fácil de diagnosticar, por lo que además de un examen físico se requiere de otras herramientas médico-científicas como una exploración laparoscópica, que precisamente fue la cirugía ordenada al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS. Así las cosas, se ha dicho:

*"La apendicitis sigue siendo, fundamentalmente, un diagnóstico clínico. El uso selectivo y juicioso de los estudios por imágenes puede reducir la tasa de laparotomías negativas. **Se puede recurrir a laparoscopia para el diagnóstico, así como para el tratamiento definitivo de la apendicitis;** puede ser de especial utilidad en mujeres con dolor abdominal inferior de etiología poco clara. Por lo general, los estudios de laboratorio muestran leucocitosis (12.000-15.000/mcL [12,00 a 15,00 x 10⁹/L]), pero este hallazgo es muy variable; no debe usarse un recuento de leucocitos normal para descartar la apendicitis"¹¹.*

¹¹ Consultado en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/apendicitis>

Vemos entonces que la laparotomía exploratoria no es una cirugía ajena a un posible diagnóstico de apendicitis aguda, todo lo contrario, es un herramienta recomendada para diagnosticar dicha enfermedad y, a su vez, es el tratamiento recomendado para la misma, pues si se constata la sospecha de apendicitis, durante la misma cirugía se realiza la apendicectomía o extracción del apéndice, tal y como lo reseña la literatura médica:

"La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal no precisable por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, lo cual, o "trauma contundente".

Entre las enfermedades que pueden diagnosticarse con mayor precisión por medio de la laparotomía exploratoria se encuentran las siguientes:

Inflamación del apéndice (apendicitis aguda) (...)"¹²

Una vez explicada la necesidad y riesgos de la cirugía, siendo las 7:55 p.m., se procedió con la laparotomía exploratoria, así:

*Hallazgo Operatorio: 1. LIQUIDO PERITONEAL PURULENTO EN PELVIS
2. ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINAL CON NECROSIS DE PARED DE 8 CM CON ABSCESO PERILESIONAL
3. PERIAPENDICITIS*

*Detalle Quirúrgico - Procedimientos: INCISION DE LAPAROTOMIA SUPRA E INFRAUMBILICAL. SE DISECA POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD. **SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DECRITOS.** SE DRENA LIQUIDO PERTONEAL. SE LIBERA ADHERENCIA PERITONEAL LIBERANDO ASA DELGADA. SE DRENA ABSCESO. SE PINZA CORTA Y LIGA MESOAPENDICULAR SE PINZA CORTA Y LIGA BASE APENDICULAR CON SEDA 0. SE REALIZA RESECCION INTESTINAL DE 10 CM DE LONGITUD A 20 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL. SE REALIZA ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO EN DOS PLANOS DE VICRYL 3 0 Y SEDA 3 0. SE VERIFICA ADECUADO PASO DE CONTENIDO INTESTINAL Y AUSENCIA DE FUGAS. SE REALIZA LAVADO PERITONEAL CON 2000 ML DE SSN. SE SECA CAVIDAD Y SE REvisa HEMOSTASIA. SE CIERRA FACIA DE LINEA MEDIA CON PROLENE 1. SE CIERRA PIEL CO PROLENE 3 0*

Entonces, la cirugía exploratoria arrojó como resultado las sospechas de apendicitis aguda y peritonitis secundaria, además de una adherencia peritoneal y liquido peritoneal producto de la perforación del apéndice (peritonitis), dada la evolución de la enfermedad por haber acudido al

¹² Consultado en:
https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100049_2.htm#:~:text=La%20exploraci%C3%B3n%20quir%C3%BArgica%20del%20abdomen,%2C%20o%20%22trauma%20contundente%22.

centro médico con seis (6) días de síntomas. Con fundamento en estos hallazgos, el médico cirujano procedió a drenar el líquido peritoneal, la liberación de la adherencia peritoneal y el lavado peritoneal, además de realizar la correspondiente apendicectomía, tratamientos propios del diagnóstico del señor ONIAS MONTAÑA CORTES, esto es, una apendicitis aguda con peritonitis secundaria, por lo que esta actuación estuvo acorde con la *lex artis* y se realizó con un alto grado de diligencia por parte del personal médico.

Para complementar lo anterior, es necesario indicar que el paciente presentó tres complicaciones que fueron evidenciadas en la laparotomía exploratoria, a saber: i) líquido peritoneal, ii) adherencia peritoneal y, iii) periapendicitis, apendicitis aguda con peritonitis secundaria o apendicitis fase IV. Ahora bien, las dos primeras complicaciones fueron producto de la peritonitis secundaria o apendicitis fase IV, esto es, debido a la evolución de la apendicitis (inflamación del apéndice), este se perforó y causó una infección abdominal, afectando el peritoneo y generando la adherencia peritoneal. Con fundamento en lo anterior, debe señalarse que la literatura médica establece que el tratamiento correspondiente a una peritonitis es el drenaje del líquido abdominal; para la adherencia peritoneal, es una cirugía con el fin de separar dicha adherencia; y para la apendicitis aguda, es la apendicectomía, además de un manejo antibiótico, de modo tal que las actuaciones realizadas por el hospital estuvieron en todo momento acordes con los protocolos médicos al respecto.

Ahora bien, una vez finalizada la cirugía, se mantuvo hospitalizado al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS con manejo antibiótico para aminorar la infección y una sonda vesical. Durante este tiempo, se le observó continuamente por parte del personal médico, al punto de que se le realizaban continuos exámenes médicos para descartar una infección, como la medición de su temperatura a fin de verificar una eventual fiebre.

De acuerdo con la historia clínica, el 15 de enero de 2019, es decir, dos (2) días después de su ingreso, se anotó lo siguiente:

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA MEDICO GENERAL

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD. CON H.C. ANOTADA Y D.G. POP. APENDICITIS FASE IV DEL 13/01 + ADHERENCIAS EPIPLON Y RESECCION DE ASA ILEON TERMINAL POR NECROSIS.

PACIENTE MANEJADO POR CIRUGIA GENERAL CON COBERTURA ANTIBIOTICA Y ANALGESICA. EVOLUCION FAVORABLE. REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. NEG. PICOS FEBRILES. NEG. VOMITO. DIURESIS Y CATARSIS POSITVAS.

EXAMEN CLINICO Y HEMODINAMICO ESTABLE. CONSCIENTE, ALERTA. AFEBRIL. TRANQUILO. SIN SIRS. SIN DISNEA. MODULANDO DOLOR EN ZONA QXCA.

CON S. VITALES NORMALES. T.A. 120/75 - FC 84 - FR 20 - T 36.5 - SO2 96%. CARDIOPULMONAR CON RSCSRs Y PULMONES VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO. DOLOR LEVE PERILESIONAL. HERIDA QXCA CUBIERTA CON APOSITO. SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES Y NEURO SIN DEFICIT.

A/ PACIENTE CON D.G. ANOTADOS. EN SU SEGUNDO DIA. POP. DEBE CONTINUAR COBERTURA ANTIBIOTICA Y MANEJO INDICADO POR ESPECIALIDAD.

P/ CONTINUA EN LA UNIDAD.

IGUALER O. MEDICAR.

CONTROL S. VITALES.

VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.

Así las cosas, pese a encontrarse en mejores condiciones generales, sin picos febriles y hemodinámicamente estable, se mantuvo su hospitalización durante cinco (5) días en el HOSPITAL MARIA INMACULADA, con el fin de mantener una óptima observación de sus signos vitales y evolución, por lo que esta conducta solo podría calificarse como diligente y oportuna.

El día 16 de enero de 2019 presentó deposiciones diarreicas, de modo tal que se ajustó la hidratación endovenosa y, al día siguiente, se reportó resolución de dicha complicación de modo tal que se continuó con manejo antibiótico y bajo observación.

No obstante, el 18 de enero de 2019 se evidenció una infección local en el área de la cirugía, de modo tal que se le dio manejo con curaciones diarias de nitrofurazona, además de continuar en constante observación con relación a sus signos vitales y condiciones generales de salud, tal y como se aprecia en la nota correspondiente, así:

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA REGISTRAR Y CARGAR FORMULA Y JUSTIFICACION NO POS DE MEDICAMENTO - NITROFURAZONA POMADA - PARA REALIZAR CURACIONES EN PACIENTE EN MENCIÓN.
A/ SE TRATA DE PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, CON H.C. ANOTADA Y D.G. POP APENDICECTOMIA FASE IV DEL 13/01 + ADHERENCIA PERITONEAL CON TORSION DE ASA ILEON TERMINAL Y NECROSIS DE PARED + INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.
PACIENTE MANEJADO POR CIRUGIA GENERAL CON COBERTURA ANTIBIOTICA, ANALGESICA EN EL MOMENTO CURSA CON INFECCION DEL SITIO OPERATORIO QUE AMERITA CURACIONES DIARIAS CON NITROFURAZONA. PACIENTE REFIERE SENTIRSE TRANQUILO, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA DOLOR, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y CATARSIS POSITIVAS.
EXAMEN CLINICO Y HEMODINAMICO ESTABLE, AFEBRIL, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIRS, CON S. VITALES NORMALES. T.A. 125/70 - FC 84 - FR 18 - T 36.5 - SO2 98% - CARDIOPULMONAR CON RSCSRs Y PULMONES VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO, HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE SECRECION PURULENTE POR PUNTOS DE AFRONTAMIENTO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES Y NEURO SIN DEFICIT.
**PLAN/ SE CARGA FORMULA Y JUSTIFICACION NO POS DE NITROFURAZONA POMADA.
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.
CONTROL S. VITALES.
VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.**

Asimismo, se ordenó la realización de un ultrasonográfico de abdomen total, hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos, a efectos de verificar el origen de la secreción purulenta en la herida quirúrgica. En este se evidenció colección retrovesical a nivel de fosa iliaca derecha, por lo que se solicitó un TAC de abdomen contratado para aclarar las características de la colección.

Como vemos, el HOSPITAL MARIA INMACULADA buscó en todo momento verificar la causa de los síntomas que presentaba el paciente, ya que no sólo realizaba curaciones y limpiezas superficiales a la herida, sino que ordenó una serie de exámenes para verificar con certeza el origen de la infección que, para este momento, presentaba el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, lo que una vez más demuestra la diligencia y experticia de este centro médico.

Dicha tomografía de abdomen se realizó a las pocas horas de su solicitud por parte del médico tratante, y arrojó: **“COLECCIONES EN CAVIDAD ABDOMINO PÉLVICA DE APROXIMADAMENTE 500 cc EN ESPACIO RECTO VESICAL Y 80 cc EN FOSA ILIACA DERECHA EN PROBABLE RELACIÓN A PROCESO APENDICULAR COMPLICADO CON PERITONITIS. ENFERMEDAD**

DIVERTICULAR NO CUMPLICADA. LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO PÉLVICA ESCASO”.

Así pues, el TAC de abdomen confirmó las sospechas del médico tratante, esto es, una colección localizada en fosa iliaca derecha y en espacio recto vesical. De lo anterior, llama la atención que dicha colección estaba relacionada a proceso apendicular complicado con peritonitis, es decir que esta infección fue producto de la gravedad de la enfermedad que padecía el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, y no de la cirugía realizada, como pretende interpretarlo la parte actora.

Por lo anterior, se ordenó una nueva laparotomía exploratoria para drenar la colección hallada, frente a la cual también se informó previamente a los familiares de los riesgos y complicaciones que conllevaba, así:

AL PACIENTE CON DX DESCRITOS QUIEN SE TOMA TAC DE ABDOMEN Y PELVIS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y SIRS, EN EL CUAL SE ENCUENTRA LO DESCRITO, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A LAPAROTOMIA EXPLORADORA, SE HABLAN Y SE EXPLICAN LAS COMPLICACIONES Y RIESGOS, LO QUE LA FAMILIA Y EL PACIENTE ACEPTA.

Una vez sus familiares consintieron la realización de la cirugía, se procedió con el procedimiento, así: *“ASEPSIA. DELIMITACION DEL CAMPO OPERATORIO. SE RETIRAN PUNTOS DE PROLENE. **SE DISECA DIGITALMENTE HASTA OBTENER MATERIAL PURULENTO QUE SE ASPIRA. LAVADO LOCALIZADO DE LA CAVIDAD.** SE DEJA DREN DE SUMP QUE SE FIJA A PIEL EN FOSA ILIACA DERECHA CON SEDA 0. APONEURORRAFIA CON PROLENE 1 CONTINUO. PIEL ABIERTA”.*

Al respecto, resulta importante destacar que la parte actora refirió que este procedimiento fue sucio por la nota de la historia clínica en donde se indicó *“COMPLICACIONES: CIRUGÍA SUCIA”*, no obstante, con esta nota se señaló que la colección era fétida y, evidentemente, su drenaje implicó que la cirugía fuera sucia, es decir, se trataba de líquidos o material fétido cuya manipulación fue sucia, más no lo fue la intervención quirúrgica como tal.

Luego de esta intervención quirúrgica, realizada el 19 de enero de 2019, se mantuvo en observación al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, con constante monitoreo a su estado de salud, manejo antibiótico y con curaciones diarias en la herida infectada, además de una valoración por aparición de SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica). Así pues, se hace evidente que el HOSPITAL MARIA INMACULADA, lejos de actuar negligente e indebidamente, mantuvo al paciente en hospitalización, procurando siempre restablecer su condición de salud.

Finalmente, el 25 de enero de 2019, se le dio salida al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS del HOSPITAL MARIA INMACULADA al presentar condiciones de salud óptimas y encontrarse hemodinámicamente estable, tal y como consta en la respectiva nota de historia clínica, así:

*“PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS, AL MOMENTO **HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS**, AL EXAMEN FISICO LO YA DESCRITO , NO INDICACION DE NUEVA REINTERVENCION QUIRURGICA ,ESQUEMA ANTIBIOTICO COMPLETO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 6 , SIN REGISTRO DE PICO FEBRIL ,ENCUENTRO HERIDA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL INDICO AHORA CURACION MAS APOSITO AVANZADO ATRAUMAN AG EL CUAL SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE NO SE DEBE RETIRAR EL LOS PROXIMOS 5 DIAS , DADO ADECUADA EVOLUCION CLINICA DECIDO DAR EGRESO CON TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA , CITA DE CONTROL . SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR”.*

Como se observa, nuevamente el centro médico actuó con los más altos estándares de calidad al dar salida al paciente únicamente cuando se cercioró de que su estado de salud era óptimo y, aun así, le ordenó una cita de control dentro de los cinco (5) días siguientes para observar su evolución y cambiar su apósito.

No obstante, el señor reingresó al HOSPITAL MARIA INMACULADA tan sólo tres (3) días después de su egreso por un dolor en el estómago, valorándolo así:

“PAICNTE INGRESA POR POP DE APENDICENTOMIA + PERITNITIS CON NECSIDADA DE INTERVNACION QUIRUGICA EN 2 OCASIONES, ANTIBOITICO DE AMPI ESPECTRO HOSPITALIZACION DURANTE 12 DIAS CON EGRSO HACE 3 DIAS QUEIN REINGRESA ELK DIA DE HOY CON HERIDA EN REGION ABDOMEINAL LINEA MEDIA CON SECRESION SROPURULENTA EN MODERAD CANTIDADA, OLOR FEDTIDO, MA SUCIA, SE COENTA CON MEDIA INTERNA D TRNO PARA COENTAR CON CIRUGIA DE TURNO SE INICA MANEJO ANTIBIOTICO, ANLGESIA ANTIPIRETICO HIDAACION Y CURACION DE HERIDA, S PAICNTE CQUEIN AMERITA CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO”.

Así las cosas, a pesar de que el paciente presentaba óptimas condiciones de salud al momento de su salida y que completó el manejo antibiótico correspondiente, reingresó al centro hospitalario por una infección en la herida abdominal, por lo que se le volvieron a ordenar antibióticos y curaciones en la zona afectada, además de lo siguiente:

PLAN
NVO
HARTNA A 90 CC HPORA
DIPIRONA 2 GRAMO CDA 56 HORA
AMIKACINA 1000MG CAD 12 HORAS
CLINDAMICINA 600MG CAD 6 HORAS
CULTIVO DE SECRESION
TOMA DE LABORATORIOS
VAL CIRUGA GENRAL
CSV-AC

En este sentido, el HOSPITAL MARIA INMACULADA no se conformó con manejar la infección mediante antibióticos, sino que nuevamente buscó el origen del padecimiento a través de múltiples exámenes de laboratorio, como hemograma, nitrógeno, potasio, sodio, uroanálisis, etc., haciendo

evidente su diligente gestión en el tratamiento médico brindado al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS.

Luego de lo anterior, se ordenó una ecografía de abdomen para descartar compromiso intrabdominal, lo cuál arrojó como diagnóstico crecimiento prostático y hepatomegalia. Por lo anterior, se le realizaron curaciones constantes teniendo en cuenta que la herida no tenía criterio para cierre quirúrgico y, se ordenó su remisión a tercer nivel de complejidad por requerir manejo interdisciplinario con el departamento de nutrición. En virtud de lo anterior, el 30 de enero de 2019 fue trasladado a la CLÍNICA UROS con condiciones aceptables de salud.

Con todo, se tiene que el HOSPITAL MARIA INMACULADA actuó con la correspondiente pericia y diligencia al momento de atender al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, considerando que siempre lo mantuvo en constante observación médica para verificar su evolución desde el primer momento que ingresó a dicho centro médico. De las anotaciones citadas, se observa que el paciente llegó en un estado muy avanzado de apendicitis, lo que derivó en una peritonitis que, pese a los esfuerzos médicos de drenaje y limpieza abdominal, implicó múltiples infecciones que le produjeron la muerte. Sin embargo, es evidente que el HOSPITAL MARIA INMACULADA aplicó todos y cada uno de los tratamientos correspondientes a la enfermedad que presentaba el paciente, pues practicó la apendicectomía y realizó los drenajes correspondientes en dos oportunidades, además de curar la herida y ordenar un manejo antibiótico para controlar y aminorar la infección.

Por tal razón, es indudable la ausencia de falla en el servicio por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA y, en concordancia, la imposibilidad de endilgársele responsabilidad por los hechos que dieron origen al presente litigio, pues ante la falta de uno de los elementos imprescindibles de la responsabilidad médica, como lo es la falla probada en el servicio, no es viable atribuir responsabilidad y, por lo tanto, deberá absolverse a dicha entidad por el daño causado a los demandantes.

3. INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA CON RELACIÓN AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Considerando que uno de los argumentos que fundamentan la responsabilidad endilgada al HOSPITAL MARIA INMACULADA son las presuntas inconsistencias en el consentimiento informado, es menester señalar que este se obtuvo conforme lo prevé la ley y la jurisprudencia, tanto así que no sólo se informó a los familiares del paciente sobre los riesgos inherentes a la laparotomía exploratoria de manera verbal, sino que también se suscribió un consentimiento escrito en el que se describen cada una de las complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica practicada al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, de manera que no hay lugar a concluir una falla en el servicio por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA, con respecto a la obtención del consentimiento informado.

Para comenzar, es importante indicar que el Consejo de Estado ha entendido como consentimiento

informado lo siguiente:

“Según la doctrina, se entiende por consentimiento informado el proceso que surge en la relación médico-paciente, por el cual éste último expresa su voluntad y ejerce por tanto su libertad al aceptar someterse o rechazar un plan, diagnóstico terapéutico, de investigación, etc., propuesto por el médico para actuar sobre su persona, y todo ello tras haber recibido información suficiente sobre la naturaleza del acto o actos médicos, sus beneficios y riesgos y las alternativas que existan a la propuesta”¹³.

Asimismo, el consentimiento informado debe cumplir con las exigencias contenidas en los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, que disponen:

*“ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, **y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente**.*

ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados”.

De acuerdo con el artículo 10 del Decreto 3380 de 1981, la obligación contenida en el inciso 2 del artículo 16 antes citado se cumple, con el aviso que en forma prudente haga el médico a su paciente o sus familiares, con respecto a los efectos adversos que pueda llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico. Igualmente, el artículo 11 *ibidem* refiere que el médico queda exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto ante una urgencia o emergencia.

Como vemos, el consentimiento informado es una obligación de los profesionales de medicina de informar suficiente y previamente a sus pacientes sobre los beneficios, riesgos y alternativas de un procedimiento, ya sea de forma verbal o escrita, pues ninguna de las normas antes reseñadas contempla formalidades. Asimismo, dicha información marca el derrotero respecto a la responsabilidad de los médicos sobre los riesgos previstos materializados, pues estos no responden por los riesgos previstos que fueron advertidos oportuna y previamente al paciente o sus familiares.

De otra parte, conviene resaltar que el Consejo de Estado también ha dicho que el consentimiento informado no debe ser necesariamente escrito, incluso, puede ser tácito:

¹³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 26660 del 27 de marzo de 2014, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

*“En cuanto a la forma cómo debe brindarse el consentimiento, vale destacar que no se requiere necesariamente que conste por escrito, **puede expresarse en forma verbal, o inclusive tácita, lo cual puede inferirse por ejemplo de la aceptación de las prescripciones clínicas, de las cuales conoce los riesgos a los que se expone.** El hecho de que el consentimiento no conste por escrito genera dificultades probatorias para la entidad que prestó el servicio, habida cuenta de que es la llamada a demostrar que obtuvo el consentimiento del paciente, pero no lo hace inexistente. **Se considera, además, que el documento por excelencia para instrumentalizar el consentimiento es la historia clínica**”¹⁴*

Igualmente, en reciente pronunciamiento se advirtió:

“El consentimiento informado va más allá de la suscripción de un documento, al médico se le exige que no limite este importante acto al diligenciamiento de un formato. También es deber del juez verificar si por otros medios probatorios se logra determinar la existencia del consentimiento informado, definido como aquella obligación de carácter legal que tiene un médico de explicar a su paciente, en forma clara, completa y veraz, su patología y opciones terapéuticas, con la exposición de beneficios y riesgos, a fin de que el paciente, ejerciendo su derecho a autodeterminarse, acepte o rechace las alternativas planteadas”¹⁵.

Así las cosas, es claro que el consentimiento informado no necesariamente debe ser escrito y este se entiende satisfecho ante la advertencia del médico sobre los efectos adversos que puede conllevar un procedimiento específico, tanto al paciente como a sus familiares, lo cual comúnmente se instrumentaliza y consigna en la historia clínica.

Con las aclaraciones antes señaladas, es importante señalar que en el caso concreto el médico tratante explicó oportuna y previamente los riesgos inherentes a la laparotomía exploratoria, y así se consignó en la historia clínica:

ANALISIS Y PLAN
PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO, PROBABLE APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS SECUNDARIA. SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES LA NECESIDAD DE CIRUGIA. **SE EXPLICAN RIESGOS.** SE INICIA ANTIBIOTICO Y TRASLADO A CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANOS.


En este sentido, teniendo en cuenta que la información sobre los riesgos, beneficios y alternativas puede brindarse al paciente tanto de manera escrita, como verbal, en el caso *sub judice*, se comunicó verbalmente a los familiares sobre los riesgos inherentes a la cirugía.

Incluso, además de informar verbalmente a los familiares del paciente sobre los riesgos inherentes a la laparotomía exploratoria, se suscribió un consentimiento informado escrito por la señora

¹⁴ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 16095 del 23 de mayo de 2008, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 8 de septiembre de 2021, exp: 49836, C.P. Alberto Montaña Plata.

SANDRA MILENA LAISECA -quien lo firmó debido a que el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS no sabía firmar-, y si bien en el mismo existen términos asociados al procedimiento de histerectomía abdominal total, es claro que el mismo refiere a la cirugía que se le iba a realizar al paciente, como se aprecia en la siguiente imagen:

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-47
	Consentimiento informado para Laparotomía Exploradora	Versión: 02
		Aprobado: 2016/09/19

Además de que en el título del documento se evidencia que se trata de un consentimiento informado para laparotomía exploratoria, en el contenido del mismo se explica a detalle en qué consiste el procedimiento y sus riesgos. De esta manera, en el numeral 1 se indicó que: *“la laparotomía consiste en la apertura de la cavidad abdominal y revisión directa de los órganos abdominales y pélvicos”*. De igual manera, en el numeral 4 se consignó:

“4. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posterior a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas (...)”

Aún más, dentro de las complicaciones propias de la intervención se encontraban descritas las siguientes:

5. Las complicaciones propias de esta intervención son:
- Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión).
 - Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis).
 - Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
 - Descenso o prolapso de la cúpula vaginal si se realizara histerectomía.
 - Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
 - Fistulas vesico-vaginales e intestinales (comunicaciones anormales entre vejiga y vagina o intestino y vagina).
 - Eventraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.

Por último, en el numeral 7 se advirtió que: *“si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.*

En virtud de lo anterior, lejos de incumplir obligación alguna acerca del consentimiento informado, el HOSPITAL MARIA INMACULADA advirtió sobre todos los riesgos inherentes a la laparotomía

exploratoria y, no sólo se informó verbalmente al paciente y sus familiares como quedó consignado en la historia clínica, sino que se suscribió un consentimiento informado escrito en el que se señalaron los riesgos propios del procedimiento.

Por lo anterior, carece de todo sentido que se pretenda aducir una falla en el servicio por inconsistencias en el consentimiento informado, únicamente porque en el mismo se hace mención al procedimiento de histerectomía abdominal total, ya que dicho procedimiento se realiza mediante una laparotomía, mismo que se prevé para el padecimiento del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, esto es, una apendicitis aguda. Además, en el consentimiento informado escrito se hace referencia en reiteradas oportunidades a la laparotomía exploratoria y, si bien en los riesgos descritos se prevén enfermedades relacionadas con la vagina, también se consignaron los riesgos propios de la laparotomía exploratoria para diagnosticar y tratar la apendicitis como las hemorragias, hematomas, infecciones de la herida, fístulas intestinales y eventraciones.

Además, es necesario reiterar que no sólo se informaron por escrito los riesgos de la laparotomía exploratoria, sino que los mismos fueron advertidos verbalmente a los familiares del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, como quedó consignado en la historia clínica.

Así las cosas, al haber advertido a los familiares del paciente sobre los riesgos previstos y posibles efectos adversos del procedimiento, tanto de manera escrita como verbal, se cumplió a cabalidad con la obligación del consentimiento informado prevista en los artículo 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, y 10 y 11 del Decreto 3380 de 1981, por lo que no hubo falla en el servicio por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA con relación al consentimiento informado.

4. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y EL ACTUAR DE SALUD TOTAL EPS-S

Antes de proceder con las razones que dan cuenta de la ausencia de nexo de causalidad para que pueda predicarse responsabilidad del HOSPITAL MARIA INMACULADA, es necesario advertir que el Consejo de Estado ha reconocido que la imputación se fundamenta en la teoría de la causalidad adecuada, que pregona como causa adecuada aquella idónea en la producción del daño, contrario a teorías como la equivalencia de condiciones o causa más próxima. Así las cosas, se ha dicho:

*“Respecto del nexo causal entre la conducta y el daño, debe existir certeza de la relación que existe entre un hecho antecedente y un resultado, de forma tal que de no existir o haberse presentado aquella, tampoco se hubiese ocasionado este. Para analizar la existencia del nexo causal, el Consejo de Estado ha acogido la teoría de la causalidad adecuada para resolver los asuntos relativos a la responsabilidad extracontractual civil y del Estado [...] **[L]a teoría de la causalidad adecuada señala que será el hecho eficiente y determinante para la producción del daño el que habrá de tenerse en cuenta para***

imputar la responsabilidad, es decir, el que resulte idóneo para su configuración”¹⁶.

Entonces, la teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad”¹⁷.

Como vemos, la responsabilidad extracontractual del Estado se erige a partir de la teoría de la causa adecuada, en la medida que resulta un sinsentido otorgarle relevancia a cada uno de los hechos previos que dieron lugar a la producción del daño, como en la teoría de equivalencia de condiciones, o atribuirle responsabilidad a la causa más próxima, por lo que solo es jurídicamente relevante aquella causa necesaria, eficiente y determinante para la causación del daño. Por lo anterior, es a partir de este concepto que debe realizarse el análisis de la responsabilidad de las demandadas en lo atinente a la relación de causalidad o imputación, pues sin este requisito no se configuraría la obligación de reparar.

Visto lo anterior, es evidente que no existe nexo de causalidad entre el actuar u omisión del HOSPITAL MARIA INMACULADA y el daño en la humanidad del señor ONIAS MONTAÑA CORTES, en la medida que, como se advirtió previamente, esta institución actuó adecuadamente y conforme a la *lex artis*. Además, las infecciones presentadas por el paciente fueron consecuencia de la grave evolución con la que llegó al centro médico, pues como se refirió con antelación, el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS tenía seis (6) días de síntomas de apendicitis y, debido a ello, arribó al HOSPITAL MARIA INMACULADA con su apéndice perforado (peritonitis), lo que le produjo las múltiples infecciones que presentó tanto allí como en la CLÍNICA UROS.

Así las cosas, debe recordarse que en la historia clínica se constata que el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS llegó al HOSPITAL MARIA INMACULADA con apendicitis FASE IV, la cual fue confirmada

¹⁶ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Rad. 50001-23-33-000-2015-00091-01^º del 25 de febrero de 2021, C.P. Hernando Sánchez Sánchez.

¹⁷ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

hasta después de haberse practicado la laparotomía exploratoria. De este modo, en las anotaciones del 15 de enero de 2019 se evidencia:

*“NOTA MEDICO GENERAL. PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD. CON H.C. ANOTADA Y DG. POP **APENDICITIS FASE IV DEL 13/01** + ADHERENCIAS EPIPLON Y RESECCION DE ASA ILEON TERMINAL POR NECROSIS. PACIENTE MANEJADO POR CIRUGIA GENERAL. CON COBERTURA ANTIBIOTICA Y ANALGESICA. EVOLUCION FAVORABLE. REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. NIEGA PICOS FEBRILES. NIEGA VOMITO. DIURESIS Y CATARSIS POSITIVAS. EXAMEN CLINICO Y HEMODINAMICO ESTABLE. CONSCIENTE, ALERTA. AFEBRIL. TRANQUILO. SIN SIRS. SIN DISNEA. MODULANDO DOLOR EN ZONA QXCA. CON S. VITALES NORMALES. T.A. 120/75 - FC 84 - FR 20 - T 36.5 - SO2 96%. CARDIOPULMONAR CON RSCSRS Y PULMONES VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO, DOLOR LEVE PERILESIONAL, HERIDA QXCA CUBIERTA CON APOSITO . SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES Y NEURO SIN DEFICIT. A/ PACIENTE CON DG. ANOTADOS. EN SU SEGUNDO DIA POP. DEBE CONTINUAR COBERTURA ANTIBIOTICA Y MANEJO INDICADO POR ESPECIALIDAD. P/ CONTINUA EN LA UNIDAD. IGUALES O. MEDICAS CONTROL S. VITALES. VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS”.*

Al respecto, conviene resaltar que la apendicitis es una inflamación del apéndice y se puede clasificar en 4 grados, a saber:

*“La apendicitis aguda se puede clasificar según los hallazgos intraoperatorios y según la patología. Clásicamente los cirujanos la clasifican en 4 grados: grado I en la cual se observa hiperemia y congestión, grado II en la cual hay supuración y exudados fibrinopurulentos, grado III en la cual hay necrosis de la pared y **grado IV cuando hay perforación**”¹⁸.*

Ahora, la apendicitis perforada refiere al compromiso macroscópico de la serosa con salida de materia fecal al peritoneo, que causa peritonitis localizada¹⁹, lo cual puede derivar en múltiples infecciones e incluso en una sepsis generalizada, que afecta múltiples sistemas y puede llegar a producir el fallecimiento del paciente. En otros términos, la apendicitis del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS evolucionó al punto de perforar su apéndice y, el contenido infeccioso que estaba en este órgano se esparció en su abdomen hasta generar peritonitis, esto es, afectar el peritoneo o capa protectora del abdomen, lo cual generó múltiples infecciones en el paciente.

Hay que advertir que la evolución de dicha enfermedad no fue producto de la demora en la intervención quirúrgica, sino de que el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS acudió al servicio médico con seis (6) días de evolución, y fue por tal demora que se produjeron las consecuencias fatales en el paciente, pues en este tipo de diagnóstico se debe atender lo más temprano y pronto posible,

¹⁸ CASTRO CUARÁN, María F. (2019). APENDICECTOMÍAS NEGATIVAS Y APENDICITIS PERFORADA CUANDO SE USA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA VERSUS ABORDAJE CLÍNICO. Universidad del Rosario.

¹⁹ Consultado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v28n1/v28n1a3.pdf>

tal y como lo dispone la literatura médica:

“En todos los casos anteriores la intervención quirúrgica no es muchas veces lo indicado sino el tratamiento conservador o médico, como tratamiento único o previo al quirúrgico definitivo.

*En cambio, en el resto de causales de peritonitis secundarias la intervención quirúrgica es lo indicado y sobre todo si se realiza en el momento indicado, que generalmente es lo más tempranamente posible dedicando el tiempo previo al mejoramiento de las condiciones del paciente (**reponiendo pérdidas hidroelectrolíticas a través de vías adecuadas, ya sea por catéteres centrales o flebotomías que sirvan para medir la presión venosa central, aspirando contenidos gástricos e intestinales, colocando sondas vesicales para asegurarse una buena diuresis antes, durante y después de la cirugía, corrigiendo anemias o alteraciones sanguíneas y administrando anti-bioticoterapia efectiva**), asimismo se debe aprovechar el tiempo para planear el acto quirúrgico a realizar interconsultando con el clínico, el anestesiólogo y la unidad de cuidados intensivos si fuera necesario”²⁰.*

De la anterior cita es importante reseñar que el HOSPITAL MARIA INMACULADA realizó todos y cada uno de los tratamientos previstos para la peritonitis, i) suministrando al paciente lactato de ringer para reponer las pérdidas hidroelectrolíticas, ii) drenando el líquido peritoneal y realizando un lavado peritoneal a efectos de aspirar contenidos gástricos, incluso en dos ocasiones iii) colocando una sonda vesical para cuantificar diuresis y, iv) verificando los niveles sanguíneos mediante múltiples exámenes, tanto de sangre como de orina, así como urocultivos para constatar la presencia de bacterias en el organismo del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS.

Bajo esta óptica, no es posible predicar un nexo de causalidad entre la actuación del HOSPITAL MARIA INMACULADA y la muerte del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, pues este centro médico aplicó los tratamientos correspondientes para su diagnóstico, no obstante, fue la gravedad de su enfermedad la que le produjo las múltiples infecciones que finalmente desencadenaron su fallecimiento. Por lo anterior, es evidente la ausencia de este elemento de la responsabilidad frente al hospital público y, en concordancia, deberá absolversele de cualquier condena por estos hechos.

5. DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA – INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PROBAR EL ERROR MÉDICO POR LA PARTE DEMANDANTE

En el caso objeto de estudio es claro que el extremo actor incumplió su deber de probar el error médico que se atribuye al HOSPITAL MARIA INMACULADA, toda vez que se limitó a afirmar que se desconoció lo atinente al consentimiento informado y que, presuntamente, se materializaron los

²⁰ Consultado en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_12_peritonitis.htm

riesgos previsibles en una intervención quirúrgica como la laparotomía exploratoria. Sin embargo, como quedó expuesto, no se desconoció la obligación del consentimiento informado, de hecho, se informó a los parientes del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, tanto verbal como escrituralmente, sobre los riesgos inherentes a la laparotomía exploratoria. Aun así, las múltiples infecciones presentadas por el paciente que derivaron en una sepsis generalizada, la cual provocó su fallecimiento, fueron consecuencia del estado tan avanzado con que arribó al centro médico, pues llegó con una apendicitis fase IV, esto es, una perforación de su apéndice, que produjo infecciones abdominales que no respondieron al manejo antibiótico y drenajes.

Sin perjuicio de los argumentos esgrimidos en precedencia, también es necesario dejar claro que nuestra legislación establece que en el régimen de responsabilidad médica no se presume la culpa, por lo que es necesario demostrar la falla, impericia o imprudencia en la prestación del servicio que haga surgir la culpa que se endilgada, ya que esa 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, gracias a la calidad que la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104, le otorga 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.***

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.*

6. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud debe 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”.

Dado lo anterior y teniendo presente que en el caso en estudio se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por los demandantes, de acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio médico con miras a imputar la responsabilidad de la institución médica atacada, la jurisprudencia reitera este deber en la sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002 proferida por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

*“(…) entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, **este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización** correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”²¹.*

Así entonces, resulta completamente desconocido por la parte demandante, el deber legal de probar lo que se pretende, bajo el criterio establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, que precisamente impone la obligación de acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que se persigue con la demanda, que para el caso en concreto es la responsabilidad atribuible al HOSPITAL MARIA INMACULADA, y toda vez que no existe prueba del error médico, por lo que las pretensiones están llamadas a fracasar.

No es suficiente afirmar la ocurrencia del hecho objeto de reproche médico, sino que debe probarse aquel, así como el suceso por causas atribuidas precisamente al error, negligencia o impericia del o los galenos, para que en efecto pueda existir responsabilidad de la demandada y al no darse cumplimiento de ello por la parte interesada sus pretensiones no pueden ser prósperas.

6. **IMPROCEDENCIA DE LAS INDEMNIZACIONES SOLICITADAS POR FALTA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS**

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 174. Expediente 6199. Septiembre 13 de 2002

- Frente a los perjuicios morales

Con relación a los perjuicios inmateriales, dicho sea de paso que el Consejo de Estado ha unificado su jurisprudencia en cuanto al reconocimiento de estos perjuicios entendidos como daños morales, daño a la salud y daño a bienes convencional y constitucionalmente protegidos, fijando criterios y parámetros para reconocerlos.

Así pues, la jurisprudencia contenciosa administrativa ha sostenido una sólida línea jurisprudencial con respecto a la presunción de aflicción en caso de muerte única y exclusivamente para los parientes de primer y segundo grado de consanguinidad y primero civil, en los siguientes términos:

*“Así las cosas, la Corporación varía su anterior posición jurisprudencial, pues ninguna razón para que en un orden justo se continúe discriminando a los hermanos, víctimas de daños morales, por el hecho de que no obstante ser parientes en segundo grado, no demuestran la solidaridad o afecto hasta hoy requeridos, para indemnizarlos. Hecha la corrección jurisprudencial, **se presume que el daño antijurídico inferido a una persona, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas genera dolor y aflicción entre sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, ya sean ascendientes, descendientes o colaterales**”²².*

Bajo esta línea argumentativa, es improcedente reconocer perjuicios morales a los sobrinos del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, aun cuando obran en el expediente sus registros civiles, por cuanto no pertenecen al primer o segundo grado de consanguinidad, de manera que la parte actora tiene la carga probatoria de acreditar la afectación moral causada a ANA MILENA MONTAÑO SIERRA, EVER MONTAÑO SIERRA, ERIKA TATIANA MONTAÑO SIERRA y ESNEIDER MONTAÑO SIERRA, no sin antes acreditar el parentesco de su padre, el señor SIGIFREDO MONTAÑO CORTÉS, con el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS.

Ahora bien, respecto a lo anterior conviene resaltar que no existe prueba que acredite el parentesco de LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTES y SIGIFREDO MONTAÑO CORTÉS, en la medida que dentro del expediente no obran sus registros civiles, prueba conducente y solemne para la demostración del parentesco con el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, por lo que no podrán reconocérseles perjuicios morales.

Por último, es importante reiterar que de las documentales aportadas por la parte demandante no se evidencia la prueba conducente para acreditar que la señora SANDRA MILENA LAISECA VARGAS y sus hijas LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA y LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA son familiares de crianza del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, en la medida que al ser esta figura de creación jurisprudencial, solo se puede acreditar con una sentencia que declare, en

²² CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 19835 del 12 de mayo de 2011, C.P. Hernán Andrade Rincón.

este caso, que el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS es padre de crianza de SANDRA MILENA LAISECA VARGAS. Así, ante la ausencia de esta prueba, es evidente la improcedencia de que se reconozcan perjuicios morales a SANDRA MILENA LAISECA VARGAS y, por contero, a sus hijas LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA y LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA.

- **Frente al daño emergente**

Por otro lado, los demandantes pretenden que se les reconozca como perjuicio material a título de daño emergente la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$2.300.000), por concepto de servicios funerarios prestados por la Basílica Funerales. Sin embargo, no obra prueba en el expediente que acredite los presuntos gastos por concepto de servicios funerarios y exequias del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS. Luego, al no acreditarlos, sería improcedente su concesión al no haberse cumplido la carga probatoria en cabeza de la parte actora.

7. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LOS SEÑORES SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTES Y SIGIFREDO MONTAÑA CORTÉS

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto, motivo por el cual es indispensable el examen acucioso de la configuración y cumplimiento por parte del extremo demandante de la carga probatoria que le atañe para la petición de rubros indemnizatorios como consecuencia del hecho acaecido, supuesto que, para el caso en análisis concluyo en la concreción de la falta de legitimación en la causa de las señoras SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, en la medida que se aduce que la señora LAISECA VARGAS es hija de crianza del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, sin embargo, no se encuentra dentro del expediente la prueba conducente de ello, que sería la declaración judicial del parentesco de crianza. Por contera, tampoco se acredita la legitimación en la causa por activa de sus hijas LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA y LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA.

Asimismo, no se encuentran los registros civiles de LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTES y SIGIFREDO MPNTAÑA CORTÉS, por lo que ante la ausencia de prueba que soporte el parentesco que se predica para con la víctima, también es evidente la falta de legitimación en la causa por activa de aquellos.

En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tienen las partes con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que:

“La legitimación en la causa, sea por activa o por pasiva, es un presupuesto procesal

derivado de la capacidad para ser parte. Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas. El artículo 100 del Código General del Proceso, aplicable por la remisión expresa consagrada en el artículo 306 del C.P.A.C.A., prevé las excepciones previas como medios de defensa del accionado encaminados a dilatar la entrada a juicio. Su condición de previas o dilatorias resulta de la falta de capacidad para enervar por completo la pretensión principal del actor; por lo tanto, su constitución no aniquila el derecho subjetivo sustancial que se pretende hacer valer en el proceso, pero sí obliga a que el demandante subsane las inconsistencias presentadas, pues de otro modo impedirán la continuación del trámite del asunto. Entre las mencionadas excepciones se encuentra la de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual se configura por la falta de conexión entre la parte demandada y la situación fáctica constitutiva del litigio; así, quienes están obligados a concurrir a un proceso en calidad de demandados son aquellas personas que participaron realmente en los hechos que dieron lugar a la demanda”²³.

Ahora bien, la legitimación en la causa puede ser activa o pasiva y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante”²⁴.

Es más, en el mismo sentido que el Consejo de Estado, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de estas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

*“La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las***

²³ CE. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 51514 del 21 de septiembre de 2016, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez

partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo²⁵.

Con todo, se puede concluir que si no existe una relación de alguna de las partes con los hechos del proceso, no habrá legitimación en la causa y el juzgador no podrá proferir una sentencia que acceda a las pretensiones. En el caso de marras, se vislumbra la falta de legitimación en la causa por activa respecto de las señoras SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTES y SIGIFREDO MONTAÑA CORTES, toda vez que no acreditaron con los medios legalmente establecidos la relación de parentesco en la que sustentan sus perjuicios. Razón por la cual, no es jurídicamente procedente declarar indemnización alguna a su cargo, por los hechos de este litigio.

Del análisis jurisprudencial señalado y su contraste con el caso que nos ocupa, se extrae que las señoras SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTES y el señor SIGIFREDO MONTAÑA CORTES, quienes alegan tener las calidades hija, nietas y hermanos del señor ONIAS MONTAÑA CORTES, respectivamente, no están legitimadas en la causa por activa para actuar en el presente proceso, toda vez que no acreditaron la relación por la cual comparecen a este proceso con pretensión indemnizatoria, al no obrar en el expediente ninguna prueba o elemento de juicio suficiente para probar tal circunstancia, pues tal como se observa en el expediente, no fue aportado el registro civil de nacimiento de LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTES y SIGIFREDO MONTAÑA CORTES, así como no fue probado idónea y conducentemente el parentesco de crianza entre el occiso y la señora SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, situación consecencial para las señoras LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, en calidad de hijas de la precitada.

8. GÉNÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existió falla en el servicio prestado por el HOSPITAL MARIA INMACULADA de la cual pueda derivar responsabilidad administrativa de esta entidad.

Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso:

“Artículo 282. Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez

²⁵ Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. MP. Jaime Araujo Rentería.

halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.”

En este sentido, cualquier hecho dentro del proceso que constituya una excepción deberá reconocerse en la sentencia de manera oficiosa.

CAPÍTULO II
CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR EL HOSPITAL
MARIA INMACULADA

I. FRENTE A LOS HECHOS QUE FUNDAMENTAN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

FRENTE AL HECHO 1: Es parcialmente cierto. Entre el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. se suscribió la póliza No. 560-80-994000000217 que ampara: “(...) *los perjuicios patrimoniales por responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo con la ley colombiana, derivada de daños a los bienes y lesiones corporales a terceros, ocurridas en el desarrollo normal de las actividades inherentes al asegurado, dentro de los predios descritos en la póliza*”, en la vigencia y suma asegurada señalados en este hecho. Sin embargo, como se ha venido advirtiendo a lo largo de este escrito, no hay prueba de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del HOSPITAL MARIA INMACULADA, en la medida que actuó oportunamente en la atención médica brindada al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS y comoquiera que no existe nexo de causalidad entre su fallecimiento y las actuaciones realizadas por el centro médico, en tanto que estas últimas concuerdan con el padecimiento que presentaba el paciente al momento de su ingreso, esto es, una apendicitis aguda con peritonitis secundaria. Incluso, también es evidente la ausencia de responsabilidad en la obtención del consentimiento informado, lo que a su turno desvirtúa las premisas basales de la teoría de la imputación indicada por la parte actora. Bajo esta hipótesis, ante la ausencia de responsabilidad civil extracontractual del HOSPITAL MARIA INMACULADA, es consecuente la no configuración del riesgo asegurado en la póliza que fundamentó el llamamiento de mi procurad.

FRENTE AL HECHO 2: No es cierto. Si bien se demandó al HOSPITAL MARIA INMACULADA por la muerte del señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, mi representada no está llamada a responder por el pago de los perjuicios irrogados por los demandantes, en la medida que no se configuró el riesgo asegurado al no existir responsabilidad extracontractual del llamante.

FRENTE AL HECHO 3: No es un hecho, es una interpretación del llamante respecto al contenido normativo del artículo 225 del CPACA.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LA PRIMERA PRETENSIÓN: ME ATENGO a lo dispuesto por el Despacho en el auto admisorio del llamamiento en garantía. Aun así, es necesario aclarar que la mera admisión del llamamiento en garantía no implica responsabilidad de la aseguradora, pues en la sentencia se deberán analizar las condiciones generales y particulares de la póliza, a efectos de verificar si esta cubre material y temporalmente los hechos que dieron origen al proceso.

FRENTE A LA SEGUNDA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare que mi representada está obligada a responder como garante y pagar las sumas de dinero que se llegaren a reconocer a la parte actora, considerando que no se configuró el riesgo asegurado al no existir falla en el servicio por parte del HOSPITAL MARIA INMACULADA.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI PROHIJADA POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 560-80-994000000217

Sin perjuicio de los argumentos antes señalados que descartan una falla en el servicio prestado por el HOSPITAL MARIA INMACULADA, debe considerarse que en el ámbito de la libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro y en virtud de la facultad consagrada en el artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado. De modo que, al suscribir el contrato de seguro, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la prerrogativa de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos, las condiciones de amparo y en este sentido, solo están obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes, así:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a***

que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”²⁶.

Entonces, de acuerdo con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las partes intervinientes en el contrato de seguros pactaron que el riesgo asegurado correspondía a: “(...) AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL Y PERJUICIO FISIOLÓGICO), DE ACUERDO CON LOS SUBLIMITES ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE Y/O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEL NEGOCIO AMPARADO EN LA PÓLIZA.”.

Sin embargo, como se logró acreditar fehacientemente a lo largo del escrito, el HOSPITAL MARIA INMACULADA actuó con el más alto grado de diligencia al momento de brindar atención médica al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, pues aplicó todos y cada uno de los tratamientos que, según la literatura médica, deben realizarse a un paciente con fase IV de apendicitis. Asimismo, durante su estancia en el hospital se le observó constantemente, al punto que de allí se trasladó a la CLÍNICA UROS con aceptables condiciones de salud, lo que hace evidente la adecuada y oportuna gestión del HOSPITAL MARIA INMACULADA. Igualmente, es necesario advertir que tampoco existió falla médica al momento de obtener el consentimiento informado, toda vez que en la historia clínica se anotó que el médico tratante informó al paciente y sus familiares sobre los riesgos de la laparotomía exploratoria, y no solo eso, sino que se suscribió un consentimiento informado escrito en donde se consignaron todos los riesgos previsibles de dicha intervención quirúrgica, cumpliendo así con las obligaciones relacionadas con el consentimiento informado.

En conclusión, como no se comprobó que hubiese responsabilidad civil extracontractual imputable al personal del HOSPITAL MARIA INMACULADA, riesgo cubierto en la Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 560-80-994000000217, tampoco se acreditó la configuración del riesgo asegurado, ni la obligación condicional de asegurador, de manera que no existe deber de

²⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

indemnizar a cargo de mi representada, así como tampoco hay lugar a hacer efectiva la póliza.

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 560-80-994000000217

En materia de contratos de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2022, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros de Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 420-80-994000000109 Anexo 0 señala una serie de exclusiones, las cuales ruego tomar en consideración por parte del despacho, en caso de configurarse una o varias de ellas.

Igualmente, el artículo 1056 del Código de Comercio establece que el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume, de modo que la concertación de las aludidas causales de exclusión de cobertura tiene sustento en el citado precepto normativo, que dispone:

“Artículo 1056. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia²⁷ ha manifestado:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido**, en los denominados*

²⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC5327-2018, 68001-31-03-004-2008-00193-01, de 13 de diciembre de 2018. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto **se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»** (Negritas ajenas al texto original).

En virtud de la aludida facultad, mi procurada decidió otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorporó en la póliza determinadas restricciones o limitaciones que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente, como se dijo, como exclusiones de la cobertura.

En el caso concreto, dentro de la Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 560-80-994000000217 se pactaron las siguientes causales de exclusión de cobertura:

“CLAUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA:

17. DAÑOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE ÓRDENES IMPARTIDAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES”.

Así las cosas, bajo la anterior premisa, ante la configuración de una de las exclusiones antes señaladas, que se pueden constatar en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, se debe eximir a la aseguradora de pago alguno, comoquiera que el riesgo acaecido no encuentra amparo en el contrato de seguro.

En ese orden de ideas, al haberse pactado expresamente que la póliza no cubre los daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales, de órdenes impartidas por la autoridad competente o de instrucciones y estipulaciones contractuales, y comoquiera que se atribuye responsabilidad al HOSPITAL MARIA INMACULADA por desconocer sus obligaciones respecto al consentimiento informado, es apenas obvio que resulta imposible afectar la póliza en virtud del presente proceso, por la exclusión de cobertura antes señalada.

3. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 560-80-994000000217

Sin perjuicio de lo anterior, y sin que se entienda comprometida mi representada, es necesario manifestar que, bajo la hipótesis en que naciera de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

E.C., la misma se debe sujetar a lo consignado al tenor literal de la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado. Al respecto, el artículo 1079 del Código de Comercio, establece:

“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”.

La norma antes expuesta es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación,el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costade la aseguradora, por causa de su realización”²⁸(Subrayado y negrilla fuera de texto original).

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. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la compañía de seguros que represento corresponde a la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza así:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA & INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 200,000,000.00	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		200,000,000.00	

En conclusión, conforme con las disposiciones legales, comedidamente le solicito al Despacho considerar que la Póliza contempla unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta en el remoto e improbable evento de declarar la responsabilidad administrativa del HOSPITAL MARIA INMACULADA, que para el caso concretó, está limitado a un valor de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$200.000.000).

²⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

4. DEL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD EN LO CONCERNIENTE AL DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 560-80-994000000217

En el eventual caso que el Despacho encuentre configurada la responsabilidad civil del asegurado, es pertinente recordar que en el contrato de seguro convenido se pactó un deducible, el cual corresponde a una porción del siniestro que debe asumir por cuenta propia el asegurado.

De esta manera, en la mentada póliza se contempló un deducible así:

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que el asegurado tiene que asumir el valor del deducible que, para el caso, corresponde al 10% del valor de la pérdida y como mínimo 1SMMLV.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que 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 del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. 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 tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La

indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subraya y negrita adrede).

Así las cosas, no debe perderse de vista que, como se señaló en el acápite pertinente, los perjuicios solicitados por los demandantes fueron indebidamente tasados, en la medida que se pretende una indemnización por perjuicios morales a los sobrinos del fallecido, aun cuando la presunción de aflicción solo aplica al primer y segundo grado de consanguinidad. Asimismo, no obra prueba dentro del expediente que acredite el parentesco de SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTES Y SIGIFREDO MONTAÑA CORTÉS con el señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS, haciendo también improcedente el reconocimiento de perjuicios morales a estas personas. Por último, no se acreditó lo respectivo al daño material a título de daño emergente.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter meramente indemnizatorio que reviste el contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la parte actora.

6. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mejor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y EL HOSPITAL MARIA INMACULADA EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la ley o la convención así la establecen, por lo que, en el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Es importante recabar sobre el particular, por cuanto la obligación de mí representada tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada, más no de la existencia de responsabilidad civil extracontractual de la aseguradora. En el caso concreto, la responsabilidad de mi prohijada se

atribuye sólo en caso de que su asegurado sea declarado como responsable extracontractualmente de perjuicios causados a terceros, conforme a lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil. Por tanto, nos encontramos frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. la del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y, 2. la de mi representada cuyo fundamento no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros de los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose entonces que las obligaciones del asegurado y de la aseguradora son independientes y, por tanto, carentes de solidaridad.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008- 00497-01 ha indicado que:

*“(…) Por último, **la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual**, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (…)*”.

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones solo se origina por pacto entre los contrayentes que expresamente la convenga, de acuerdo con 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.** (…)*

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se hace evidente la ausencia de solidaridad, de manera que la responsabilidad de mi representada está atada exclusivamente por las condiciones pactadas en la póliza, esto es, el límite asegurado para cada amparo, las condiciones del contrato de seguro, y por la normatividad que lo rige.

8. GENERICA Y OTRAS.

Respetuosamente solicito al señor Juez, declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso de cara al llamamiento en garantía formulado en contra de mi representada, que se origine en la Ley o en el contrato de seguro con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE EN LA REFORMA A LA DEMANDA

- **OPOSICIÓN AL DECRETO DE LA PRUEBA PERICIAL**

También resulta improcedente el decreto de la prueba pericial de oficio, comoquiera que el artículo 227 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 218 del CPACA, establece que el dictamen pericial puede ser aportado por una de las partes dentro de la oportunidad correspondiente, en este caso, el demandante debió haberlo aportado en la presentación de la demanda o, incluso, anunciarlo y aportarlo dentro del término concedido por el juez. Sin embargo, no ha presentado aun ningún dictamen pericial, resultando improcedente su decreto.

Así mismo, deberá considerarse que el juez tiene facultades oficiosas cuando sean necesarias para esclarecer los hechos objeto de la controversia, por lo que el decreto de esta prueba está sujeta a que persistan dudas sobre los hechos, en caso de que los otros medios de prueba no esclarezcan los mismos. Por lo anterior, solicito comedidamente se desestime dicha solicitud probatoria. Igualmente, es importante advertir que el hecho de que el togado sugiera el decreto de la prueba pericial sin asumir la carga procesal de gestarla, tramitarla y arrimarla, como a su cargo tiene, desnaturaliza la oficiosidad de la decisión del juzgado al momento de su decreto, es decir, que una prueba sea oficiosa, implica que provenga de forma espontánea de la decisión del juez y no provocada por una de las partes. En esta medida, la prueba pericial sólo se hace necesaria si con las demás pruebas arrimadas al proceso no se logran esclarecer los hechos, ni llegar a la verdad real, de manera tal que el decreto de esta prueba dependerá de lo probado en el curso del proceso y, se reitera, debe ser una decisión espontánea del Despacho.

II. PRUEBAS

- **DOCUMENTALES**

1. Copia de la Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 560-80-994000000217, expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
2. Condicionado general de la Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 560-80-994000000217, expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

- **INTERROGATORIO DE PARTE:**

1. Solicito señor Juez citar a las personas que integran la parte actora, para realizar interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda, cuestionario que presentaré el día de la diligencia.

- **TESTIMONIALES:**

Me permito solicitar que se decreten los testimonios de los siguientes profesionales, para que depongan lo que le conste respecto a la atención brindada al señor ONIAS MONTAÑA CORTÉS en el HOSPITAL MARIA INMACULADA:

1. Dr. CRISTIAN CAMILO GUZMÁN PÉREZ, Médico Cirujano, y quien podrá ser citado en las dependencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, Diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, Caquetá.
2. Dr. JORGE DARÍO MÉNDEZ CONSTAIN, Médico Cirujano, y quien podrá ser citado en las dependencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, Diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, Caquetá.
3. Dr. ARIOLFO ARTURO IZQUIERDO BELTRÁN, Médico Cirujano, y quien podrá ser citado en las dependencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, Diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, Caquetá.
4. Dr. ADOLFO PÉREZ BONET, Médico Cirujano, y quien podrá ser citado en las dependencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, Diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, Caquetá.

En la misma medida, ruego respetuosamente al despacho se me permita tomar la declaración de los testigos que concurran al proceso, prueba que para su declaración se someterá a las reglas impuestas en la Ley 1437 de 2011 y Código General del Proceso.

III. ANEXOS

1. Los documentos enunciados como pruebas documentales.
2. Poder otorgado al suscrito en los términos de la Ley 2213 de 2022.

3. Certificado de existencia y representación legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA., expedido por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

IV. NOTIFICACIONES

Mi poderdante y el suscrito recibiremos notificaciones en la secretaria de su Despacho o en la Calle 69 No. 4-48, Of. 502 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez,

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá D.C.

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