

Señores

JUZGADO CUARTO (4º) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 180013333004-2021-00163-00
DEMANDANTES: ANA LUCIA MONTAÑA Y OTROS.
DEMANDADOS: E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, SU REFORMA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.026.182-5, representada legalmente por el Doctor David Alejandro Colmenares Spence, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, donde se observa el mandato general a mi conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por la señora Ana Lucía Montaña y otros, en contra de la E.S.E. Hospital María Inmaculada y otros, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado a mi prohijada por la Clínica Uros S.A.S., anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda, su reforma y el llamamiento en garantía, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación.

I. OPORTUNIDAD

Teniendo en cuenta que la notificación personal del llamamiento en garantía se llevó a cabo el día 16 de diciembre de 2022 por parte del llamante en garantía, me permito presentar la contestación de la demanda, su reforma y el respectivo llamamiento en garantía, dentro de la oportunidad legal establecida, conforme a las disposiciones de los artículos 198 y 199 de la Ley 1437 del 2011, teniendo en cuenta que ese último fue modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 del 2021. En ese orden de ideas, el término de quince (15) días establecido en el inciso segundo del artículo 225 del C.P.A.C.A. comenzó a computarse a partir del 12 de enero de 2023.

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y SU REFORMA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 2: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

AL HECHO 3: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin

perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 4: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 5: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 6: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 7: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 8: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.,

compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 9: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 10: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 11: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 12: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 13: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 14: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 15: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 16: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, una vez analizadas las documentales obrantes en el plenario, se observa que dentro de las pruebas aportadas al expediente, el paciente ingresó a la Clínica Uros S.A.S., el día 31 de enero de 2019 a las 05:36, con remisión de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada para valoración por cirugía general. Inmediatamente se procede a realizar la atención médica, siendo esta pertinente y oportuna por parte del galeno Harrison Herrera Delgado, tal como se referencia a continuación:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-01-31	<p>05:36 HARRISON.HERRERA - HARRISON RENE HERRERA DELGADO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MOTIVO DE CONSULTA : <u>" REMISION DE SEGUNDO NIVEL FLORANCIA CAAUETA PRA VALROACION POR CIRUGIA GENERAL"</u> ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD SIN ANTECDNETES PATOLOGICOS PREVIOS , CON CAUDRO CLINICO DE POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS DEL DIA 16/01/2019 QUE REQUIRIO HOSPITALIZACION PROLONGADA PARA MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON POSTERIOR EGRESO . RECONSULTA 72 HORAS D ESPCUES POR CUADRO CLINICO DE DE DOLRO ABDMOINAL EN STIOT OPERATROIA, HERIDA CON MODERADA SECRECION PURULENTA , OLOR FETIDO EN CONTRNADOSE AL INGRSO HALLAZGO DE COLECCION ABSCESEO RETROVESICAL EN CAVIDAD INTRABADOMINAL POR LOQ EU REQUIRIO NUEVA 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 DE NUTRICION APRENTERAL PARA ADEUCAD AMANEJO DE FISTULA ENTEROCUTANEA , REALIZAN ORNDE DE REMISION ANTECEDENTES: NO REFIERE</p>

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 1 de 131).

Atentos a lo anterior, se hace necesario exponer que a su ingreso el señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), se encontraba con el abdomen fajado cubierto con apósitos, por lo que debido a los antecedentes referidos se procede con la orden de manejo para toma de paraclínicos y valoración por cirugía general

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD SIN ANTECDNETES PATOLOGICOS PREVIOS , CON CAUDRO CLINICO DE POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS DEL DIA 16/01/2019 QUE REQUIRIO HOSPITALIZACION PROLONGADA PARA MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON POSTERIOR EGRESO . RECONSULTA 72 HORAS D ESPCUES POR CUADRO CLINICO DE DE DOLRO ABDMOINAL EN STIOT OPERATROIA, HERIDA CON MODERADA SECRECION PURULENTA , OLOR FETIDO EN CONTRNADOSE AL INGRSO HALLAZGO DE COLECCION ABSCESEO RETROVESICAL EN CAVIDAD INTRABADOMINAL POR LOQ EU REQUIRIO NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA 19/01/2019, COLOCACION DE COLOSTOMIA Y HALLAGAZGO DE FISTUAL ENTEROCUTANEA . DADO NECESIDAD DE VALORAICON POR EL SERVICIO DE NURICION APR ACONSIDERA INICIO DE NUTRICION APRENTERAL PARA ADEUCAD AMANEJO DE FISTULA ENTEROCUTANEA. EN EL MOMENTO PACIENTE NE BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL, NO SIRS, NO SIGSNOD E DIFIJULTAD 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.

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 7 de 131).

Siendo las 12:37 del mismo día y posterior a la toma de signos vitales, acomodación y práctica de paraclínicos, el paciente es atendido por el especialista en cirugía general, quien resuelve conforme con los hallazgos realizados, ordenar la hospitalización del paciente, con especificaciones precisas sobre su acomodamiento, suministro de medicamentos y valoraciones necesarias:

12:37 DAVID.ORTIZ - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
- HOSPITALIZAR
- CABECERA A 30°
- DIETA RICA EN FIBRA
- SSN 0.9% 90CC/H
- AMIKACINA 1GR IV CADA 24H
- CLINDAMICINA 600MG CADA 6H
- DAPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- SS TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO
- SS VALORACION POR NUTRICION
- SS VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 37 de 131).

En conclusión, de lo contenido en el documento allegado al proceso, correspondiente a la atención prestada a la paciente, se observa que, desde el momento de su ingreso a la institución, se le prestaron los servicios pertinentes, dentro de tiempos prudenciales y con múltiples atenciones por parte de los galenos, hecho que expone la diligencia, prudencia y buen manejo de los profesionales ante el estado de salud y diagnóstico del señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.).

AL HECHO 17: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. No obstante, conforme con lo esgrimido en la historia clínica de la Clínica Uros S.A.S., se evidencia que el día 04 de febrero de 2019, con la diligencia y compromiso que caracteriza a los galenos y al servicio médico de la entidad, se continuó con el manejo integral del paciente, registrando a las 06:43 por parte del galeno Daniel David Polanía, lo siguiente:

06:43 DANIEL.POLANIA - DANIEL DAVID POLANIA ANDRADE
QUEDA USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE TORRE B , EN CAMA 29 CON DX MEDICO : POP APENDICECTOMIA FASE IV 13/01/19 - POP DRENJAE DE ANSCESO RETROVESICAL 19/01/19 - FISTULA ENTEROCUTANEA - ISO TIPO 2 EN APARENTES + PICC EN MSD REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA CON SUS BARANDAS DE SEGURIDAD EN LO ALTO PARA PREVENIR CAIDAS CONCIENTE , ALERTA AL LLAMADO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CABEZA Y CUELLO MOVIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, TORAX SIMETRICO Y EXPANDIBLE, CON INFUSION CONTINUA DE NUTRICION PARENTERAL POR BOMBA DE INFUSION A 81,0 ML/HORA POR MEDIO DE CATETER PIC EN VENA BASILICA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ABDOMEN BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION CON DREN ABDOMINAL+ FAJA , CON EXTREMIDADES SUPERIORES MOVILES SIN EDEMA,COMPLETAS Y FUNCIONALES,CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFILTRACION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TRATAMIENTO ROTULADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, ELIMANDO EXPONTANIAMENTE EN BAÑO, MIENBROS INFERJROES NORMALES CON DEAMBULACION POSITIVA SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA PENDIENTE: CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 106 de 131).

Conforme con lo anterior, y conservando el manejo interdisciplinar pertinente, el señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), el mismo día, a las 10:25 es valorado por especialista en nutrición, quien ordena tratamiento especializado y adecuado a la sintomatología y patología del paciente:

10:25 LORENA.MARTINEZ - LORENA MARTINEZ DURAN
ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA
NPT ASI:
D.A.D. 50 % 403,2 ML
A.A. ADULTOS S.E. 10% 700,0 ML
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 245,0 ML
GLICEROL FOSFATO 10,16 ML
MAGNESIO SULFATO 20% 3,5 ML
CALCIO GLUCONATO 10% 14,0 ML
ELEMENTOS TRAZA ADULTO 10,0 ML
MULTIVITAMINAS 10,0 ML
AGUA ESTERIL 574,3 ML
VOL TOTAL NPT 1960 ML/DÍA
PASAR A 81,0 ML/HORA
MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 1501ML A 2000ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA,
CONCENTRACIÓN 2000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 135 de 131).

Posteriormente, en atención practica por parte del Doctor José Calderón, especialista en cirugía general a las 10:55, se identifican cambios inflamatorios en la pared del ciego, mantiene el tratamiento idóneo e igualmente ordena la valoración por las especialidades de radiología intervencionista para drenaje percutáneo.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN INGresa REMITIDO DE SEGUNDO NIVEL, SE ENCUENTRA EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DEL DÍA 13/01/2019 ENCONTRANDO ADHERENCIA PERITONEAL CON TORSION DE ASA DE ILEON TERMINAL, POSTERIORMENTE CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EVIDENCIA DE ABSCESO RETROVESICAL, LLEVADO EL DÍA 19/01/19 A DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL + COLOCACION DE DREN DE SUPM, CON EVIDENCIA POSTERIOR DE SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE POR SITIO DE DRENAJE, REMITEN POR ALTA SOSPECHA DE FISTULA.
SE REALIZA TOMOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA EVIDENCIA CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED DEL CIEGO, DE LA VÁLVULA ILEOCECAL Y DEL ILEON TERMINAL ASÍ COMO EN LA GRASA MESENTERICA CIRCUNDANTE ADVIRTIENDOSE UNA IMAGEN DE COLECCION POSTERIOR A ASAS INTESTINALES ILEALES EN LA LINEA MEDIA INTRAABDOMINAL, CON COLECCIÓN ENTRE EL RECTO Y LA VÉJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON IMÁGENES EN SU INTERIOR Densa CONSIDERANDO PACIENTE CURSA CON FISTULA CECAL, SE INICIA NUTRICION PARENTERAL, SE REALIZA PRUEBA DE AZUL DE METILENO AUN SIN EVIDENCIA DE FGUGA. PENDIENTE RASTREO MICROBIOLOGICO.
VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE PERCUTANEO.

PLAN: TORRE B
CABECERA A 30°
* NUTRICION PARENTERAL.
* NADA VIA ORAL.
SSN 0.9% 500 CC + 1 AMPOLLA DE KATROL PASAR A 90CC/H
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA.
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
AMIKACINA 1GR IV CADA 24H (FI: 31/01/19)
CLINDAMICINA 600MG CADA 6H (FI: 31/01/19)
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
CURACION POR CLINICA DE HERIDAS
VIGILAR SECRECION POR DRENAJE ** AVISAR SI SE EVIDENCIA AZUL DE METILNEO.
** A LA ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO.
** A LA ESPERA DE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA POSIBLE DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION.
MANEJO CONJUNTO CON NUTRICION.
CUANTIFICAR DRENAJE DE FLANCO DERECHO.
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS


Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 88 de 131).

Ahora bien, sobre la atención prestada por la especialidad de radiología intervencionista a las 16:48, se tiene que la misma es realizada por parte de la Doctora Ingrid Carolina Duran Palacios, quien registra la persistencia de colección de drenaje en la zona recto-vesical, con fuga de contraste oral, con sospecha de fistula colónica, con alto riesgo de lesión vasculo-nerviosa:

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 colónica. Dado que vía anterior existe importante interposición por vejiga y por el abordaje a través de los orificios ciáticos 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 P.
Médico-Radiólogo
R.M. 301/07

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

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 87 de 131).

Con lo anterior se evidencia que de manera oportuna el occiso recibió atención por parte de los especialistas, identificando de manera oportuna las variaciones en sus signos y realizando los exámenes correspondientes para registrar su evolución. De las cuales se extrae muestra de signos de alarma que representaban un alto riesgo para la vida del paciente, de acuerdo con sus antecedentes relevantes de peritonitis y tratamiento con antibiótico.

AL HECHO 18: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin embargo, deberá exaltarse como con cada una de las notas traídas a colación y en general, todas aquellas que reposan en la Historia Clínica del señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), en la Clínica Uros S.A.S., resulta imprecisa y viciada de mala fe la afirmación realizada por la parte demandante, al citar de manera parcial las notas en realidad realizadas e igualmente, afirmar que las mismas sirven de prueba suficiente para materializar la presunta omisión en el despliegue de actuaciones. Con lo anterior, lo único que se expone es que al paciente se le prestó la atención de manera diligente y óptima conforme con la patología y diagnóstico clínico realizado, desde el momento del ingreso hasta su fallecimiento.

AL HECHO 19: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin embargo, deberá exaltarse como con cada una de las notas traídas a colación y en general, todas aquellas que reposan en la Historia Clínica del señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), en la Clínica Uros S.A.S., resulta imprecisa y viciada de mala fe la afirmación realizada por la parte demandante, al citar de manera parcial las notas en realidad realizadas e igualmente, afirmar que las mismas sirven de prueba suficiente para materializar la presunta omisión en el despliegue de actuaciones. Pues, si bien es cierto que como se extrae de la nota para la fecha 12 de febrero de 2019, se registra una evolución clínica tórpida, no es menos cierto que desde el día 7 de febrero de ese mismo año, se implementaron por parte de los galenos especialistas de la institución médica, todas las actuaciones tendientes a procurar la mejoría del paciente, tan es así que al mismo se le indicó tratamiento con antibiótico de amplio espectro.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO DE SEGUNDO NIVEL, SE ENCUENTRA EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO, CURSA CON FISTULA CECAL VS ENTERO-CUTANEA, EN MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL, TAC ABDOMINAL COLECCION ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON IMÁGENES EN SU INTERIOR DENSA SIMILAR AL CONTRASTE ORAL SUGIRIENDO LA POSIBILIDAD DE FUGA-ESCAPE DESDE EL TRACTO DIGESTIVO. ACTUALMENTE CON TORPIDA EVOLUCION, DADO POR PICOS FEBRILES ASOCIADO A LEUCOCITOSIS, SE REALIZA AJUSTE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO.

PLAN: TORRE B
CABECERA A 30°
NUTRICION PARENTERAL.
NADA VIA ORAL.
SSN 0.9% 500 CC + 1 AMPOLLA DE KATROL PASAR A 90CC/H
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA.
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.
CURACION POR CLINICA DE HERIDAS
VIGILAR SECRECION POR DRENAJE ** AVISAR SI SE EVIDENCIA AZUL DE METILNEO.
** SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA SAM.
MANEJO CONJUNTO CON NUTRICION.
CUANTIFICAR DRENAJE DE FLANCO DERECHO.
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S

Actuaciones comprometidas que se repiten en anotación registrada el 09 de febrero de 2019, dentro de la cual se observa el diagnostico de abdomen bloqueado, **no susceptible de manejo quirúrgico** continuando con el suministro de antibiótico de amplio espectro.

ANALISIS: PACIENTE EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO EXTRAINSTITUCIONAL, CURSA CON FISTULA CECAL VS ENTERO-CUTANEA, EN MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL, TAC ABDOMINAL COLECCION ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON IMÁGENES 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 (YEUINO) 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. (FI: 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

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 77 de 131).

Con lo anterior, lo único que se expone es que al paciente se le prestó la atención de manera diligente y óptima conforme con la patología y diagnóstico clínico realizado, desde el momento del ingreso hasta su fallecimiento.

AL HECHO 20: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

No obstante, se reitera como con cada una de las notas traídas a colación y en general, todas aquellas que reposan en la Historia Clínica del señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), en la Clínica Uros S.A.S., resulta imprecisa y viciada de mala fe la afirmación realizada por la parte demandante, al citar de manera parcial las notas en realidad realizadas e igualmente, afirmar que las mismas sirven de prueba suficiente para materializar la presunta omisión en el despliegue de actuaciones. Pues, si bien es cierto que como se extrae de la nota para la fecha 12 de febrero de 2019, se registra una evolución clínica tórpida, se precisa como desde horas de la mañana de ese día, el paciente es trasladado a las unidades respectivas para tratar la sintomatología nueva presentada y que se conserva sin muestra de mejoría pese a los tratamientos prestados, los cuales se ajustan a los protocolos medico y a los parámetros mas estrictos conforme con la Lex Artis.

AL HECHO 21: Lo esgrimido corresponde a una citación literal contenida en la Historia Clínica del señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), en la Clínica Uros S.A.S., motivo por el cual me atengo al tenor literal del mismo, el cual reposa en el expediente y fue aportado por la parte demandante junto con el medio de control.

AL HECHO 22: Lo esgrimido corresponde a una citación literal contenida en la Historia Clínica del señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), en la Clínica Uros S.A.S., motivo por el cual me atengo al tenor literal del mismo, el cual reposa en el expediente y fue aportado por la parte demandante junto con el medio de control.

AL HECHO 23: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el

artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

AL HECHO 24: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

AL HECHO 25: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

AL HECHO 26: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 27: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

AL HECHO 28: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá

constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

AL HECHO 29: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 30: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno, debido a que como ha sido expuesto e igualmente como se podrá constatar en el expediente. razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

AL HECHO 31: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

CAPÍTULO II

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad administrativa, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró. Toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba

tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

Aunado a lo anterior, no se vislumbran los elementos que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica respecto de la CLINICA UROS S.A.S. En efecto, no se vislumbra una falla médica en el caso concreto, por cuanto se encuentra demostrada la actuación diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa realizada por parte de la entidad médica, frente al señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.). Motivo por el cual, no se puede establecer nexo causal alguno entre la atención prestada y el compromiso médico de los galenos respecto al paciente, y el posterior fallecimiento como consecuencia de la gravedad de la patología que lo aquejaba y el deterioro en su estado de salud. Por cuanto en todo momento por parte la clínica, se trató de manera diligente, prudente y oportuna su cuadro sintomatológico, procurando siempre por la conservación de su vida y la estabilización de su condición médica.

OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE **CONDENA**

Me opongo en específico frente a cada pretensión elevada de la siguiente forma:

Oposición frente a la pretensión 1.-: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad administrativa y extracontractual de la CLÍNICA UROS S.A.S. y la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA, como quiera que no se acreditan los elementos necesarios para declararlo responsable. En efecto, en el caso en marras está probado que la atención médica prestada se dio bajo los más altos estándares del servicio solicitado. En otras palabras, no existe falla del servicio imputable a la asegurada, al no existir nexo causal entre la atención prestada en procura de la vida del señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.), en consonancia con los síntomas presentados y la impresión diagnóstica y el posterior fallecimiento. Por lo que, ante tal situación, se deberán negar la totalidad de las pretensiones en contra de esa entidad.

Adicionalmente, no se encuentra probado que el deceso del señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.) se hubiese generado por la atención recibida en la Clínica Uros S.A.S., como quiera que no obra prueba conducente, pertinente y útil que así lo determine. Por lo tanto,

debido a que los demandantes se limitaron únicamente a demandar sin demostrar bajo los medios probatorios cuáles fueron exactamente las razones por las cuales la supuesta falla en el servicio ocasionó la muerte del paciente, es claro que se deberán negar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

Así las cosas, teniendo en cuenta el incumplimiento de la respectiva carga, debe aplicarse la sanción tácita contenida en el artículo 167 del C.G.P, consistente en la absolución de las pretensiones de la demanda incoadas en contra de la la Clínica Uros S.A.S., en la medida que no se acreditó la responsabilidad imputable a la asegurada y mucho menos nexo de causalidad entre el daño (muerte) y la atención medica prestada.

Oposición frente a la pretensión 2.-: ME OPONGO a que se condene a la CLÍNICA UROS S.A.S. y la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA, a pago alguno a título de los perjuicios solicitados por la parte demandante por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la pretensión primera y al ser improcedente, bajo el entendido que la indemnización de cualquier tipología de perjuicio solo procede cuando existe responsabilidad del demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad imputable a la pasiva, claramente no hay lugar a su reconocimiento, por lo que esta también debe ser desestimada.

- **Oposición frente a los PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS.**

ME OPONGO a que se condene a la CLÍNICA UROS S.A.S. y la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA, a pago alguno a título de los perjuicios solicitados por la parte demandante por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la pretensión primera y al ser improcedente, bajo el entendido que la indemnización del **daño moral** solo procede cuando existe responsabilidad del demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad imputable a la pasiva, claramente no hay lugar a su reconocimiento, por lo que esta también debe ser desestimada. Por lo anterior y únicamente en el improbable y remoto evento de una condena en contra de la entidad demandada, deberá el honorable Juez desestimar la tasación presentada por la parte actora y en su lugar, atender fielmente los criterios estimativos previamente fijados por el Consejo de Estado en caso de muerte, conforme con la relación de consanguinidad o afinidad debidamente probada en uso de todos los medios idóneos existentes.

Oposición frente a la pretensión 3.-: ME OPONGO a que se condene a la CLÍNICA UROS S.A.S. y la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA, a pago alguno a título de los perjuicios solicitados por la parte demandante por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la pretensión primera y al ser improcedente, bajo el entendido que la indemnización de cualquier tipología de perjuicio solo procede cuando existe responsabilidad del demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad imputable a la pasiva, claramente no hay lugar a su reconocimiento, por lo que esta también debe ser desestimada.

- **Oposición frente al DAÑO EMERGENTE.**

ME OPONGO a que se condene a la la CLÍNICA UROS S.A.S. y la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA, a pago alguno a título de los perjuicios solicitados por la parte demandante por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la pretensión primera y al ser improcedente, bajo el entendido que la indemnización del daño inmaterial solo procede cuando existe responsabilidad del demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad imputable a la pasiva, claramente no hay lugar a su reconocimiento, por lo que esta también debe ser desestimada

Adicionalmente me opongo a que se condene a suma alguna por concepto de daño emergente debido a que, la parte demandante no demostró por medio de pruebas idóneas como recibos, facturas y demás documentos contables autorizados por el Estatuto Tributario, los presuntos gastos por concepto de servicios funerarios y exequias del señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.). Luego, al no acreditar los valores solicitados por este concepto mal haría el juez en concederlos ya que, el interesado no cumplió con su obligación probatoria.

Oposición frente a la pretensión 4.-: ME OPONGO enfáticamente a pago alguno por concepto de indexación de la indemnización por perjuicios materiales o inmateriales presuntamente ocasionados a la parte demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la pretensión principal, y al ser improcedente por cuanto no se logró acreditar alguna responsabilidad, esta también debe ser desestimada.

Oposición frente a la pretensión 4.-: ME OPONGO a esta excepción por ser idéntica a la anterior. Motivo por el cual, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la pretensión principal, y al ser improcedente por cuanto no se logró acreditar alguna responsabilidad, esta también debe ser desestimada.

Oposición frente a la pretensión 5.-: ME OPONGO a la condena solicitada al pago de costas, por sustracción de materia, no encontrándose soportada la responsabilidad que se predica, tampoco podrían salir avante dichas peticiones. Por consiguiente, además de negar las pretensiones del libelo, ruego imponer la correspondiente condena en costas y agencias en derecho a la parte actora.

CAPÍTULO III

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA Y SU REFORMA

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la CLÍNICA UROS S.A.S., sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA UROS S.A.S. POR AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO.

Se presenta esta excepción indicando que en el presente proceso no podrá ser condenada la Clínica Uros S.A.S., puesto que no está demostrada la falla del servicio. Así, del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no existe prueba que acredite culpa de la clínica para con el paciente Onias Montaña (Q.E.P.D.), por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que, ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte de la demandada, carece este caso de la supuesta falla en el servicio, como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado. Por lo cual, es pertinente

afirmar que la responsabilidad por falla del servicio es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la Clínica Uros S.A.S.

En efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al contenido obligacional exigible a una entidad pública en una situación concreta. Sin embargo, es connatural a este título de imputación el principio de relatividad de este. Al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

“La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual¹

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2° inciso 2°, de que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra, bien, creencias y demás derechos y libertades...”debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra, etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera.”²

Es que las obligaciones que son de cargo del Estado – y por lo tanto la falla del servicio que constituye su transgresión- han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, tomando en cuenta las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.

¹ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

² Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de dichos medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, pese a su diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

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

“El juez para decidir, en cada caso, si hay o no falla del servicio, se pregunta aquello que podríamos, en cada caso, esperar del servicio, teniendo en cuenta la dificultad más o menos grande la misión, las circunstancias de tiempo (períodos de paz o momentos de crisis), de lugar, de recursos sobre los cuales disponía el servicio público en personal y material, etc. De lo anterior resulta que la noción de falla del servicio tiene un carácter relativo, pudiendo el mismo hecho, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo”⁴

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como “el principio de la relatividad de la falta en el servicio”⁵ Principio este, que evita

³ Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez.

⁴ Jean Rivero, Droit Administratif, Précis Dalloz, Paris, décima edición, 1983, p. 286 (Tomado de: “La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés”, HENAO Juan Carlos.

⁵ Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enríquez, expediente 14787.

que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común – denominado “falla en el servicio” – tome las obligaciones del Estado, ya seas las derivadas de manera explícita de una norma constitucional, legal, o reglamentaria, o del principio establecido en el artículo 2° de la Constitución Política, en obligaciones de resultado (...)”

“En otro precedente, se dijo:

“Desconocer tales circunstancias implicaría dejar de lado de la relatividad de la falla del servicio⁶, es decir no tener en cuenta la conducta de la administración, en atención a las circunstancias de tiempo, modo, lugar, medios, personal e infraestructura del servicio”⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, el cual debe ser probado dentro del proceso. En efecto, no es presumible por parte del Despacho, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades simplemente con la mera afirmación de la parte demandante. Debe dicha afirmación tener sus elementos de prueba sólidos, o de lo contrario, no puede concluirse que existe la falla del servicio. Es precisamente en ese sentido en que se presenta este medio exceptivo, pues al no estar probada la falla en el servicio en cabeza de la Clínica Uros S.A.S., ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia.

Ante la ausencia de pruebas que permitan deducir al juez que se dio una falla del servicio en este caso, puede entonces determinarse que ésta no existe y al no tener título de

⁶ El concepto fue esbozado y desarrollado por el profesor Jean Rivero en los siguientes términos: “El juez, para apreciarla [se alude a la falla del servicio], no se refiere a una norma abstracta; para decidir, en cada especie, si hay falta o no, él se pregunta, lo que en ese caso debía esperarse del servicio, teniendo en cuenta de la dificultad más o menos grande de su misión, de las circunstancias de tiempo (períodos de paz, o momentos de crisis), de lugar, de los recursos de que disponía el servicio en personal y en material, etc.

⁷ Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), expediente: 17.172.

imputación para endilgar responsabilidad administrativa ni de ningún tipo a la Clínica Uros S.A.S. por los hechos aquí narrados, aquella deberá ser eximida de toda responsabilidad.

Se puede concluir entonces que la parte demandante no ha aportado ningún medio de prueba que permita acreditar una falla en el servicio, el cual es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, que debe ser probado dentro del proceso. Motivo por el cual, no existe ninguna prueba idónea y conducente que demuestre una falla del servicio por parte de la demandada. En consecuencia, al no existir ninguna prueba que acredite su responsabilidad, es jurídicamente improcedente endilgarle cualquier obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción, teniendo en cuenta que la parte Demandante tiene la carga de acreditar la falla del servicio y ante su deficiente ejercicio probatorio se deberán negar las pretensiones formuladas en el líbello de la demanda.

3. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DE SALUD POR PARTE DEL CLÍNICA UROS S.A.S.

En el caso objeto de debate resulta suficientemente probado que no existió ninguna falla médica en el servicio de salud prestado por la Clínica Uros S.A.S., toda vez que, una vez el paciente ingresó remitido de la E.S.E. Hospital María Inmaculada se le efectuaron atenciones especializadas, toma de paraclínicos, practica de exámenes y procedimientos, suministro de medicamentos y monitoreo continuo, con los cuales fue posible identificar diagnósticos, controlar el estado de salud del paciente e identificar oportunamente las patologías presentadas pese al grave riesgo de la peritonitis originaria que conllevó al deterioro de su salud. . En ese sentido, está más que probado que por parte de la clínica, se prestó el servicio médico requerido y se hizo lo que estuvo en manos de los galenos para preservar la vida del paciente el señor Onias Montaña (Q.E.P.D.).

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y 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 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, para el presente caso, no se observa dentro del expediente ninguna prueba, pertinente, conducente y útil que permita siquiera inferir una falla u omisión en el servicio médico prestado por parte de la CLÍNICA UROS S.A.S., por el contrario, de la revisión realizada a las documentales obrantes en el expediente, lo que se observa es que la corta estancia del paciente en la institución estuvo conforme con la Lex Artis y protocolos médicos.

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 institución 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 médica⁸.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido, sobre el tipo de responsabilidad que implica el servicio médico, al afirmar:

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

*“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”¹⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, el Honorable 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 apresumir la falla del servicio.”¹⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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 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 (...)”⁹*

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

(...)

(...) 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.¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia, mediante reciente pronunciamiento, ha sido clara al establecer:

*“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”¹¹* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo pronunciamiento, dicha corporación indicó:

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”¹²

El anterior planteamiento, es conservado con el pasar del tiempo por la misma corporación, pues, en sentencia del 30 de septiembre de 2016, nuevamente se expuso:

*“**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 prudencia¹³”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica Uros S.A.S., 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 aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medio del médico en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> *Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral*

¹² Ibidem.

¹³ 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.

de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**

(Subrayado y negrilla fuera de texto)

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) Daño, (ii) La imputación, y (iii) El Fundamento. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la Clínica Uros S.A.S., se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar el servicio de atención en salud al señor Montaña (Q.E.P.D).

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que a la Clínica Uros S.A.S., no le es atribuible responsabilidad médica ni de ningún tipo en este caso concreto. Puesto que, desde el momento mismo del ingreso, el día 31 de enero de 2019 a las 05:36, con remisión de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada para valoración por cirugía general. Inmediatamente se procede a realizar la atención médica, siendo esta pertinente y oportuna por parte del galeno Harrison Herrera Delgado, tal como se referencia a continuación:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-01-31	<p>05:36 HARRISON.HERRERA - HARRISON RENE HERRERA DELGADO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MOTIVO DE CONSULTA : " REMISION DE SEGUNDO NIVEL FLORANCIA CAAUETA PRA VALROACION POR CIRUGIA GENERAL" ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PREVIOS , CON CAUDRO CLINICO DE POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS DEL DIA 16/01/2019 QUE REQUIRIO HOSPITALIZACION PROLONGADA PARA MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON POSTERIOR EGRESO , RECONSULTA 72 HORAS D ESPCUES POR CUADRO CLINICO DE DE DOLOR ABDOMINAL EN STIOT OPERATROIA, HERIDA CON MODERADA SECRECION PURULENTA , OLOR FETIDO EN CONTRNADOSE AL INGRSO HALLAZGO DE COLECCION ABSCESO RETROVESICAL EN CAVIDAD INTRABADOMINAL POR LOQ EU REQUIRIO NUEVA 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 DE NUTRICION APRENTERAL PARA ADEUCAD AMANEJO DE FISTULA ENTEROCUTANEA , REALIZAN ORNDE DE REMISION ANTECEDENTES: NO REFIERE</p>

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 1 de 131).

Atentos a lo anterior, se hace necesario exponer que a su ingreso el señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), se encontraba con el abdomen fajado cubierto con apósitos, por lo que debido a los antecedentes referidos se procede con la orden de manejo para toma de paraclínicos y valoración por cirugía general.

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 PURULENTO, OLORES FETIDOS EN CONTRASTADO AL INGRESO HALLAZGO DE COLECCIÓN ABSCESO RETROVESICAL EN CAVIDAD INTRABDOMINAL POR LO QUE REQUIRió NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 19/01/2019, COLOCACIÓN DE COLOSTOMIA Y HALLAZGO DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA. DADO NECESIDAD DE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE NUTRICIÓN PARA ACONSIDERAR INICIO DE NUTRICIÓN ENTERAL PARA ADECUADO MANEJO DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIOPULMONARES NORMALES, ABDOMEN FAJADO CUBIERTO CON APOSITOS. SE DA ORDEN DE MANEJO, TOMA DE PARACLÍNICOS Y VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 7 de 131).

Siendo las 12:37 del mismo día y posterior a la toma de signos vitales, acomodación y práctica de paraclínicos, el paciente es atendido por el especialista en cirugía general, quien resuelve conforme con los hallazgos realizados, ordenar la hospitalización del paciente, con especificaciones precisas sobre su acomodamiento, suministro de medicamentos y valoraciones necesarias:

12:37 DAVID.ORTIZ - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

- HOSPITALIZAR
- CABECERA A 30°
- DIETA RICA EN FIBRA
- SSN 0.9% 90CC/H
- AMIKACINA 1GR IV CADA 24H
- CLINDAMICINA 600MG CADA 6H
- DÍPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- SS TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO
- SS VALORACION POR NUTRICION
- SS VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 37 de 131).

Atención comprometida, diligente y oportuna que se mantuvo con el pasar de los días y consistente en valoraciones por parte de especialistas en cirugía general, nutricionista dietista y seguimiento constante de parte de los galenos para la verificación de signos vitales, cuantificación de drenaje de flanco derecho y solicitud de valoración por otras áreas.

De este procedimiento se evidencia que el día 04 de febrero de 2019, con la diligencia y compromiso que caracteriza a los galenos y al servicio médico de la entidad, se continuó con el manejo integral del paciente, registrando a las 06:43 por parte del galeno Daniel David Polanía, lo siguiente:

06:43 DANIEL.POLANIA - DANIEL DAVID POLANIA ANDRADE

QUEDA USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE TORRE B, EN CAMA 29 CON DX MEDICO : POP APENDICECTOMIA FASE IV 13/01/19 - POP DRENIAE DE ANSCESO RETROVESICAL 19/01/19 - FISTULA ENTEROCUTANEA - ISO TIPO 2 EN APARENTES + PICC EN MSD REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA CON SUS BARANDAS DE SEGURIDAD EN LO ALTO PARA PREVENIR CAIDAS CONCIENTE, ALERTA AL LLAMADO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CABEZA Y CUELLO MOVIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, TORAX SIMETRICO Y EXPANDIBLE, CON INFUSION CONTINUA DE NUTRICION PARENTERAL POR BOMBA DE INFUSION A 81,0 ML/HORA POR MEDIO DE CATETER PIC EN VENA BASILICA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ABDOMEN BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION CON DREN ABDOMINAL+ FAJA, CON EXTREMIDADES SUPERIORES MOVILES SIN EDEMA, COMPLETAS Y FUNCIONALES, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFILTRACION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TRATAMIENTO ROTULADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, ELIMANDO EXPONTANIAMENTE EN BAÑO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES CON DEAMBULACION POSITIVA SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA PENDIENTE: CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 106 de 131).

Conforme con lo anterior, y conservando el manejo interdisciplinar pertinente, el señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), el mismo día, a las 10:25 es valorado por especialista en nutrición, quien ordena tratamiento especializado y adecuado a la sintomatología y patología del paciente:

10:25 LORENA.MARTINEZ - LORENA MARTINEZ DURAN
ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA

NPT ASI:

D.A.D. 50 % 403,2 ML

A.A. ADULTOS S.E. 10% 700,0 ML

LÍPIDOS MCT/LCT 20% 245,0 ML

GLICEROL FOSFATO 10,16 ML

MAGNESIO SULFATO 20% 3,5 ML

CALCIO GLUCONATO 10% 14,0 ML

ELEMENTOS TRAZA ADULTO 10,0 ML

MULTIVITAMINAS 10,0 ML

AGUA ESTERIL 574,3 ML

VOL TOTAL NPT 1960 ML/DÍA

PASAR A 81,0 ML/HORA

MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 1501ML A 2000ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,

CONCENTRACIÓN 2000ML BOLSA, DÍAS DE TRATAMIENTO: 1.00

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 135 de 131).

Posteriormente, en atención practica por parte del Doctor José Calderón, especialista en cirugía general a las 10:55, se identifican cambios inflamatorios en la pared del ciego, mantiene el tratamiento idóneo e igualmente ordena la valoración por las especialidades de radiología intervencionista para drenaje percutáneo.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN INGresa REMITIDO DE SEGUNDO NIVEL, SE ENCUENTRA EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DEL DIA 13/01/2019 ENCONTRANDO ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINAL, POSTERIORMENTE CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EVIDENCIA DE ABSCESO RETROVESICAL, LLEVADO EL DIA 19/01/19 A DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL + COLOCACION DE DREN DE SUPM, CON EVIDENCIA POSTERIOR DE SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE POR SITIO DE DRENAJE, REMITEN POR ALTA SOSPECHA DE FISTULA.

SE REALIZA TOMOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA EVIDENCIA CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED DEL CIEGO, DE LA VALVULA ILEOCECAL Y DEL ILEON TERMINAL ASI COMO EN LA GRASA MESENTERICA CIRCUNDANTE ADVIRTIENDOSE UNA IMAGEN DE COLECCION POSTERIOR A ASAS INTESTINALES ILEALES EN LA LINEA MEDIA INTRAABDOMINAL, CON COLECCION ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGENELO CON IMAGENES EN SU INTERIOR DENSA CONSIDERANDO PACIENTE CURSA CON FISTULA CECAL, SE INICIA NUTRICION PARENTERAL, SE REALIZA PRUEBA DE AZUL DE METILENO AUN SIN EVIDENCIA DE FGUGA. PENDIENTE RASTREO MICROBIOLOGICO.

VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE PERCUTANEO.

PLAN: TORRE B
CABECERA A 30°
* NUTRICION PARENTERAL.
* NADA VIA ORAL.
SSN 0.9% 500 CC + 1 AMPOLLA DE KATROL PASAR A 90CC/H
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA.
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
AMIKACINA 1GR IV CADA 24H (FI: 31/01/19)
CLINDAMICINA 600MG CADA 6H (FI: 31/01/19)
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
CURACION POR CLINICA DE HERIDAS
VIGILAR SECRECION POR DRENAJE ** AVISAR SI SE EVIDENCIA AZUL DE METILENO.
** A LA ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO.
** A LA ESPERA DE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA POSIBLE DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION.
MANEJO CONJUNTO CON NUTRICION.
CUANTIFICAR DRENAJE DE FLANCO DERECHO.
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 88 de 131).

Ahora bien, sobre la atención prestada por la especialidad de radiología intervencionista a las 16:48, se tiene que la misma es realizada por parte de la Doctora Ingrid Carolina Duran Palacios, quien registra la persistencia de colección de drenaje en la zona recto-vesical, con fuga de contraste oral, con sospecha de fistula colónica, con alto riesgo de lesión vasculo-nerviosa:

16:48 SERVICIO:
INGRID CAROLINA DURAN PALACIOS - **ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA**

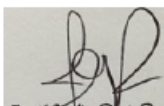
H. SUBJETIVO: VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

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 colónica. Dado que vía anterior existe importante interposición por vejiga y por el abordaje a través de los orificios ciáticos 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 P.
Médico Radiólogo
R.M. 301/07

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

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 87 de 131).

De este modo, el día 7 de febrero de ese mismo año, se implementaron por parte de los galenos especialistas de la institución médica, todas las actuaciones tendientes a procurar la mejoría del paciente, tan es así que al mismo se le indicó tratamiento con antibiótico de amplio espectro.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO DE SEGUNDO NIVEL, SE ENCUENTRA EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO, CURSA CON FISTULA CECAL VS ENTERO-CUTANEA, EN MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL, TAC ABDOMINAL COLECCION ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON IMÁGENES EN SU INTERIOR DENSA SIMILAR AL CONTRASTE ORAL SUGIRIENDO LA POSIBILIDAD DE FUGA-ESCAPE DESDE EL TRACTO DIGESTIVO. ACTUALMENTE CON TORPIDA EVOLUCION, DADO POR PICOS FEBRILES ASOCIADO A LEUCOCITOSIS, SE REALIZA AJUSTE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO.

PLAN: TORRE B
CABECERA A 30°
NUTRICION PARENTERAL.
NADA VIA ORAL.
SSN 0.9% 500 CC + 1 AMPOLLA DE KATROL PASAR A 90CC/H
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA.
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.
CURACION POR CLINICA DE HERIDAS
VIGILAR SECRECION POR DRENAJE ** AVISAR SI SE EVIDENCIA AZUL DE METILNEO.
** SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA SAM.
MANEJO CONJUNTO CON NUTRICION.
CUANTIFICAR DRENAJE DE FLANCO DERECHO.
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S

Conforme con lo anterior y continuando con las actuaciones comprometidas que se repiten en anotación registrada el 09 de febrero de 2019, dentro de la cual se observa el diagnostico de abdomen bloqueado, **no susceptible de manejo quirúrgico** continuando con el suministro de antibiótico de amplio espectro y procurando la orden de tratamiento idóneo y ajustado a los protocolos médicos para tratar las afecciones del paciente.

ANALISIS: PACIENTE EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO EXTRAINTSTITUCIONAL, CURSA CON FISTULA CECAL VS ENTERO-CUTANEA, EN MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL, TAC ABDOMINAL COLECCION ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO 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 (YEYUNO) 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. (FI: 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

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 77 de 131).

El día 12 de febrero del 2019, como se soporta en la historia clínica del paciente, el mismo es trasladado a la unidad de cuidados intermedios y posteriormente a la UCI como consecuencia de los resultados de la toma de signos vitales paulatina y su sintomatología, procurando siempre por su mejoría y con registro del especialista en cirugía general que infiere choque séptico de foco abdominal, con sepsis de igual origen y regular estado general.

2019-02-12	<p>19:30 SERVICIO: UCI JORGE ELIECER BILBAO PARRA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO: CUIDADO INTERMEDIO</p> <p>PACIENTE DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHOQUE SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - FISTULA DE INTESTINO DELGADO (YEYUNO) ALTO GASTO EN LINEA MEDIA. - ISO PROFUNDA (COLECCION EN FONDO DE SACO). - POP APENDICECTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO 13/01/19 - ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINAL - POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL + COLOCACION DE DREN DE SUPM. 19/01/19. - ISO SUPERFICIAL EN TRATAMIENTO. <p>S/ REFIRE SENTIRSE DEBIL</p> <p>H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL PA: 80/40MMHG FC 91 FR 20 SO2 97% CABEZA Y CUELLO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO</p>
------------	--

Documento: Historia Clínica señor Onias Montaña Cortes
(Q.E.P.D.), Clínica Uros S.A.S. (Folio 64 de 131).

La anterior afección de salud y sintomatología presentada se registra en nota del 13 de febrero de 2019 como condición con porcentaje de alto grado de mortalidad, la sepsis de foco abdominal presentada que se desarrolló en un deterioro sistémico de la salud del paciente que concluyó en la muerte del mismo, pese a la práctica de todos los procedimientos idóneos y adecuados conforme con la respuesta del paciente a los medicamentos suministrados, a las 23:03 horas de ese mismo día.

En conclusión, resulta evidente de todo lo alegado que la *Clínica Uros S.A.S.*, obró con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada al paciente Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.). Puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro sintomatológico presentado por el mejor durante su estancia, esto es, desde el 31 de enero de 2019 hasta el 13 de febrero de 2019. Lo que por sustracción de materia desvirtúa en toda medida, cualquier clase de responsabilidad que se pretenda endilgar a la parte demandada.

Conforme lo expuesto, comedidamente se solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción y negar la totalidad de las peticiones incoadas en la demanda por la parte actora.

4. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL CLÍNICA UROS S.A.S.

Conforme con lo expuesto en el escrito de la demanda, se hace necesario esbozar el análisis de la inexistencia de relación de causalidad entre el presunto daño y el perjuicio alegado por parte de los demandantes, concerniente a la muerte del señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.), con relación a la actuación de la Clínica Uros S.A.S. Puesto que, los galenos actuaron de manera diligente, prudente y en procura del bienestar del paciente durante el lapso de prestación del servicio médico. De este modo se advierte que, dentro de la documental allegada al expediente por la parte demandante no hay prueba que demuestre el nexo causal, entre el actuar de la clínica y el deceso del señor Montaña, carga que recae en cabeza de los accionantes, ante la imposibilidad de aplicar las reglas de la

presunción en este elemento esencial de la responsabilidad que se pretende declarar. Por los anteriores motivos, no puede hablarse de nexo causal en el caso concreto.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. 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 que pueden ser condiciones *sine qua non*, 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.”¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019¹⁵, 29 de abril de 2019¹⁶ y 27

¹⁴ 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

¹⁵ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

¹⁶ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS.

de septiembre de 2018¹⁷. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la Clínica Uros S.A.S. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa encontramos que desde el mismo momento en que el paciente ingresó a la Clínica Uros S.A.S., se le brindó atención debida y se le practicaron los exámenes requeridos conforme al cuadro sintomatológico que presentaba para el momento de la atención, en procura de la conservación de su vida y la mejoría en su estado de salud. De modo que fue en dichas zonas en las que los galenos centraron su atención a efectos de conjurar cualquier tipo de sintomatología que estuviere causando el cuadro clínico del señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.). De modo que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la clínica, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la parte demandada y la consecuencia fatal, esto es, la muerte del paciente el 13 de febrero de 2019.

De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad que se le imputa a la parte demandada, en el presente caso no se vislumbra en el plenario ninguna prueba que acredite que la muerte del señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.), ocurrió por la conducta del Clínica Uros S.A.S., puesto que como se ha indicado, en el momento que acudió a la entidad para la prestación del servicio médico el mismo fue garantizado con los más altos estándares de idoneidad y compromiso. Por tanto, al no

¹⁷ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte demandante.

Por esta razón, en ninguna circunstancia el fallecimiento puede ser atribuido al Clínica Uros S.A.S., pues por su parte, se efectuaron todos los esfuerzos para proveer un plan de acuerdo con el cuadro sintomatológico que presentaba el paciente y la estabilización de sus signos para la preservación de su vida, a través de una atención adecuada y oportuna conforme con las capacidades técnicas y de infraestructura. En ese orden de ideas, resulta claro que la causa del fallecimiento del señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.), acaecida el día 13 de febrero de 2019, no es atribuible a la Clínica, la cual, como ya ha sido indicado, obró en su debida diligencia la prestación de los servicios de salud requeridos por la paciente. De modo que al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad. Por lo anterior, el Despacho deberá exonerar de toda responsabilidad a mi prohijada.

Conforme lo expuesto, comedidamente se solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción y negar la totalidad de las peticiones incoadas en la demanda por la parte actora.

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 a la Clínica Uros S.A.S., toda vez que, se limitó a allegar una copia de la historia clínica del señor Montaña afirmando que hubo un error médico, pero, no señaló en qué consistió dicha falla ni allegó alguna prueba que respaldara tal afirmación. De modo que, queda claro que tan solo se limitó a efectuar una afirmación subjetiva que estaba respaldada únicamente por su dicho lo que, no es una prueba en concordancia con lo establecido por el artículo 165 del Código General del Proceso.

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.*
- 5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a*

adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.”

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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.¹⁸” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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 167¹⁹ del Código

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 174. Expediente 6199. Septiembre 13 de 2002.

¹⁹ **ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este 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 Clínica Uros S.A.S., 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, que incluso es totalmente difuso respecto al legitimado por pasiva en este caso, 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 en contra de la Clínica Uros.

Conforme lo expuesto, comedidamente le solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción y negar la totalidad de las peticiones incoadas en la demanda por la parte actora.

6. 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 y LIGIA MONTAÑA CORTES.

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, LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS y LIGIA MONTAÑA CORTES, ante la ausencia de prueba que soporte el parentesco que se predica para con la víctima, quien en este caso falleció.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.

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 material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio**, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (...)”²⁰.* (subrayado y negrilla fuera del texto original)

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*

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...) ²¹ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

“(...) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...) ²²”.

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:

*“2.1. 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 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 fondo.**”* (subrayado y negrilla fuera del texto original)²³

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 y LIGIA MONTAÑA CORTES, toda vez

²¹ 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.

²² Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P María Elena Giraldo, Rad: 10973

²³ Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. MP. Jaime Araujo Rentería.

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.

La legitimación en la causa ha sido definida ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. El Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente 19753, Magistrado Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

“La legitimación en la causa por activa hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes del proceso y el interés sustancial del litigio, de tal manera que aquella persona que ostenta la titularidad de la relación jurídica material es a quien habilita la ley para actuar procesalmente

Según lo ha dicho la jurisprudencia de esta Corporación, la falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no podrá acceder a las pretensiones de la demanda. Si bien, la falta de legitimación en la causa se constituye en un presupuesto necesario para proferir sentencia, ello no es óbice para que esa circunstancia alegada a manera de excepción pueda ser resuelta en esta oportunidad procesal, toda vez que según los dictados del numeral 6 del artículo 180 del CPACA., en el curso de la audiencia inicial, el juez debe resolver acerca de las excepciones previas y sobre las de falta de legitimación en la causa, cosa juzgada, transacción, conciliación y prescripción extintiva”²⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto).

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 y LIGIA MONTAÑA CORTES, de la cual se alegan las calidades hija, nietas y hermanas del señor Onias Montaña (Q.E.P.D.), no están legitimadas en la causa por activa

²⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente 19753, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

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, el Registro Civil de Nacimiento de las señoras LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS y LIGIA MONTAÑA CORTES, no fue aportado y frente a la señora SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, no se soporta con el documento idóneo que exista un vínculo de consanguinidad con el occiso, situación consecuencial para las señoras LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, en calidad de hijas de la precitada.

En conclusión, las señoras SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS y LIGIA MONTAÑA CORTES, no están legitimadas para solicitar tales indemnizaciones y en consecuencia, resulta clara la improcedencia de reconocimientos a favor de estas. Razón por la cual, solicito al Despacho tener como probada esta excepción frente a la ausencia de legitimidad en la causa por activa de la señalada para solicitar cualquier tipo de reconocimiento por eventuales perjuicios en este proceso.

7. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA.

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte Demandante está solicitando como indemnización por perjuicios morales, una suma que desconoce el tope máximo concedido por esta jurisdicción como reparación en caso de muerte para el caso en concreto y los grados de consanguinidad de los aquí accionantes, y que en adición no resulta procedente ante la ausencia de elementos probatorios de los que se predique responsabilidad de la Clínica Uros. Puesto que el tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 es de 100 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 1, es decir para las paternas filiales, 50 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 2 de consanguinidad, es decir, abuelos y hermanos y 35 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 3, es decir para el tercer grado de consanguinidad, grado a partir del cual se reglamenta en igual medida una carga probatoria adicional. En síntesis, frente al daño moral por muerte se unificaron los siguientes baremos:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el líbello de la demanda, es preciso señalar que el Honorable Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. El mencionado cuerpo colegiado estableció:

“Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio

(...)

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.²⁵

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante. Pues en primer lugar, las señoras SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS y LIGIA MONTAÑA CORTES, carecer de legitimación en la causa por ausencia de prueba de la relación de consanguinidad o afinidad con el occiso, como su soportado previamente. Y en segundo lugar, la jurisprudencia citada exige para el reconocimiento de dichos perjuicios para los niveles 3 y 4, que **se presente prueba que acredite la relación afectiva que pretenden hacer valer**. Sin embargo, de las pruebas obrantes en el expediente no se vislumbra prueba o elemento de juicio suficiente que dé cuenta de la relación afectiva frente a los señores EDWARD MONTAÑO SIERRA, ERIKA TATIANA MONTAÑO SIERRA, ESNEIDER MONTAÑO SIERRA, ANA MILENA MONTAÑO SIERRA y EVER MONTAÑO SIERRA, en su calidad de sobrinos del señor Onias Montaña

²⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y adicionalmente, no se allegaron pruebas que acrediten la relación filial y afectiva que pretenden hacer los demandantes arriba descritos. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir de la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado. De ese modo, en tanto las sumas solicitadas en las pretensiones de la demandada desconocen los lineamientos establecidos por esa corporación, es decir, las mismas resultan exorbitantes, claramente la tasación propuesta debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA Y FALTA DE PRUEBA DEL DAÑO EMERGENTE.

En el presente caso no resulta procedente reconocer suma alguna por concepto de daño emergente a favor del extremo actor por valor de \$2.300.000, toda vez que, la parte demandante no demostró por medio de pruebas idóneas como recibos, facturas, órdenes de pago, u otros, los gastos en los que presuntamente tuvo que incurrir como consecuencia de la muerte del señor Onias Montaña, por servicios funerarios para las exequias. Luego, al no acreditar los valores solicitados por este concepto, mal haría el honorable Juez en concederlos, ya que, el interesado no cumplió con su obligación probatoria.

Menester resulta indicar que uno de los fines indiscutibles de la responsabilidad es el resarcimiento. Ello significa arreglar, enmendar, desagaviar los perjuicios causados. Lo que se repara no es el daño en sí mismo considerado, esto es la lesión del interés, sino sus perjuicios, es decir, sus consecuencias. Por lo que estos deben cumplir unos requisitos para ser resarcibles, esto es, ser ciertos, directos, personales y lícitos. Es la existencia de unos perjuicios ciertos y directos lo que no se acredita en el proceso de marras a través de medios probatorios idóneos para ello. Ante esto, la honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.²⁶

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. En este orden de ideas, es fundamental que el despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”²⁷ (Subrayado fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(…) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (…)”²⁸ (Subrayado fuera del texto original)

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

²⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

²⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

Así las cosas, en relación con la carga probatoria que recae en este caso en la parte demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite la suma de los valores que pretende la actora sean reconocidos por este tipo de perjuicios. En otras palabras, con relación a la desatención de la obligación de la carga probatoria, su consecuencia jurídica es sin lugar a duda la negación de la pretensión encaminada al daño emergente.

Lo anterior cobra sentido si se observa el escrito genitor, dado que allí se solicita una indemnización por esta tipología de perjuicio con base a unos presuntos gastos de servicios funerarios prestados para las exequias del señor Onias Montaña (Q.E.P.D.), sin aportar ningún medio probatorio conducente, pertinente y útil que dé cuenta de la efectiva erogación. En otras palabras, la parte actora se limitó a realizar una solicitud basada en hipótesis de carácter subjetivo que no pueden ser reconocidas en el proceso, como quiera que como lo indicó la Corte Suprema de justicia, esta tipología de perjuicio solo se afina en la certeza de estos. Por lo tanto, la solicitud indemnizatoria encaminada al reconocimiento de unos presuntos gastos es completamente improcedente, por cuanto no se aportó ningún medio de prueba que diera cuenta de la certeza y necesidad de estos.

A partir de todo lo anterior, no cabe duda de que todos los conceptos en los cuales se fundó la solicitud indemnizatoria por concepto de daño emergente son completamente improcedentes, situación que lleva al Despacho a desestimar las pretensiones respecto al daño emergente porque no existe prueba de las erogaciones que manifiesta el extremo actor realizó con ocasión al accidente.

En conclusión, no es dable el reconocimiento del perjuicio patrimonial por daño emergente, por cuanto dentro del expediente no se encuentran acreditados estos conceptos. Lo que indiscutiblemente lleva a concluir que ante la falta del deber probatorio contenido en el artículo 167 del C.G.P. que se encontraba en cabeza de la parte actora, esta improcedente pretensión encaminada al reconocimiento del daño emergente deberá ser negada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

9. GENÉRICA 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 existe obligación alguna a cargo de la CLÍNICA UROS S.A.S., y por deducción jurídica de mí prohilada, o que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO IV

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA UROS S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho a). Es parcialmente cierto que la Clínica Uros S.A.S., adquirió la Póliza de Seguro R.C. Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0 con ALLIANZ SEGUROS S.A., en la modalidad SUNSET, por medio de la cual se indemnizan los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados. Sin embargo, la misma no puede verse afectada como quiera que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Por cuanto en el presente asunto no es dable endilgar una responsabilidad médica la clínica asegurada, al no comprobarse negligencia alguna por parte del mencionado centro, ni nexo causal entre la conducta de la clínica y el fallecimiento del señor Onias Montaña Cortes.

Adicionalmente, se esclarece que el monto asegurado para esta póliza es de \$1.200.000.000 por evento/vigencia, con un deducible por R.C. Profesional del 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000, situación que deberá tenerse de presente desde este momento, pues constituye una condición de importancia para los efectos de este proceso.

Frente al hecho b). Es parcialmente cierto. La vigencia de la Póliza de Seguro R.C. Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0 va desde el 26 de junio de 2016 hasta el 25 de junio 2019, la misma fue suscrita en la modalidad SUNSET. Lo que supone que, ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. No obstante, como ya se ha dicho, la misma no puede afectarse en el presente proceso, puesto que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza, esto es, no existe prueba que indique que el fallecimiento del señor Onias Montaña ocurriera como consecuencia de un acto u omisión de carácter médico de la Clínica Uros S.A.S. De tal suerte que no hay duda sobre la no realización del riesgo asegurado en la póliza, por lo cual Allianz Seguros S.A. no está en ningún evento llamada a responder.

Frente al hecho c). Es cierto.

Frente al hecho d). No se trata de un hecho que sirva de base al llamamiento en garantía presentado, ya que únicamente se trata de un análisis subjetivo del artículo 64 y s.s. del C.G.P., llevado a cabo por el apoderado de la Clínica Uros S.A.S.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

ME OPONGO a la totalidad de las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y sobre todo, condicional, de parte de ALLIANZ SEGUROS S.A. en el caso concreto.

Oposición frente a la pretensión única: ME OPONGO a la prosperidad por varias razones. En primer lugar, debe mencionarse que tal y como se ha expuesto, la Póliza de Seguro R.C. Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, con una vigencia desde el 26 de junio de 2016 hasta el 25 de junio 2019, no puede afectarse en el presente proceso, puesto que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza, esto es, no existe prueba que indique que el fallecimiento del señor Onias Montaña ocurriera como consecuencia de un acto u omisión de carácter médico de la Clínica Uros S.A.S. De tal suerte que no hay

duda sobre la no realización del riesgo asegurado en la póliza, por lo cual Allianz Seguros S.A. no está en ningún evento llamada a responder.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR LA CLÍNICA UROS S.A.S.

1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO No. 022292076/0.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi proijada Allianz Seguros S.A., respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0. Por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido dentro de la vigencia de la póliza y reclamado al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación, derivado del acto médico ejercido por el asegurado. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

*“SECCIÓN PRIMERA – COBERTURA BÁSICA
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL*

Amparo

1. La **responsabilidad civil profesional del ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de **un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados**, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

*Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las **acciones y omisiones profesionales**, cometidos por personal médico, paramédico, medico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el*

ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo falla médica atribuible a la Clínica Uros S.A.S. Por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención médica requerida por el señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.). En consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto, toda vez que no hubo falla en el servicio, pues de la historia clínica del paciente, se puede establecer que se actuó de manera oportuna y diligente por parte de la clínica.

En conclusión, durante la prestación del servicio de salud que brindó la Clínica Uros S.A.S. al paciente, se adaptó a la *lex artis* y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos necesarios para lograr la estabilidad de este, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la clínica asegurada, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla del servicio médico en cabeza de la Clínica Uros S.A.S., no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el No. 022292076/0, y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022292076/0.

En materia de contrato 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 2020, 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 del 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”²⁹

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 Profesional Clínicas No. 022292076/0, en su Sección Segunda señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:

“EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

- 1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.*
- 2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.*
- 3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:*
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.*
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.*
- 4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.*
- 5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el*

²⁹ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.

- 6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.*
- 7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.*
- 8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditado para esto.*
- 9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.*
- 10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.*
- 11. Por cirugía plástico o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.*
- 12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.*
- 13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.*
- 14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.*
- 15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.*
- 16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.*
- 17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:*

- A. *Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y,*
- B. *Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento. “*

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza No. 022292076/0, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

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” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: daño emergente, perjuicios morales, daño psicológico, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del Clínica Uros S.A.S., implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la clínica tuvo que ver con el fallecimiento del señor Onias Montaña (Q.E.P.D.).

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos supuestos perjuicios, dado que:

- (i) No es procedente el reconocimiento de perjuicios morales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de la CLÍNICA UROS S.A.S. en el fallecimiento del señor Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.).
- (ii) Adicionalmente, la solicitud sobrepasa los topes indemnizatorios o baremos establecidos en la sentencia de unificación del Consejo de Estado, y finalmente
- (iii) No se probó por la parte demandante de manera íntegra, los vínculos de consanguinidad y afinidad que se predicen para con el occiso y sobre los cuales se pretende el reconocimiento de rubros por concepto de indemnización.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022292076/0.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, por considerar que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

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

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

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 costa de la aseguradora, por causa de su realización”³⁰ (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. Que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que a continuación se relacionan en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0:

³⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castil lo Rúgeles. EXP 5952.

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Médica
Ambito territorial	Colombia
	5
Límite asegurado evento	1.200.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.200.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	52,00
Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	6,00
Grupo	A

Documento: Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio de que en el caso bajo análisis no se puede hacer efectiva la póliza debido a la ausencia de falla en el servicio pero además por la falta de cobertura temporal. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de la CLÍNICA UROS S.A.S.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA 022292076/0.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar

indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”³¹ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el honorable juzgador descuente del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que como se explicó, corresponde al 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro:

³¹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

DEDUCIBLES:

PLO: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000

RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000

Documento: Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0.

Conforme con lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código del Comercio.

CAPÍTULO IV

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE **ACTORA**

- **Frente al Dictamen Pericial solicitado por la parte demandante:**

Sea lo primero poner de presente, la improcedencia del decreto de prueba solicitado por el extremo actor en el acápite “PRUEBA PERICIAL” del escrito de reforma de la demanda, como quiera los demandantes se limitan a petitionar que se oficie a la UNIVERSIDAD DE MEDELLIN o en su defecto al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES para que responda preguntas mediante la práctica de dictamen pericial

Lo anterior, sin reunir los presupuestos procesales establecido en el artículo 173 del Código General del Proceso.

ARTÍCULO 173. OPORTUNIDADES PROBATORIAS. *Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.*

En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.

Las pruebas practicadas por comisionado o de común acuerdo por las partes y los informes o documentos solicitados a otras entidades públicas o privadas, que lleguen antes de dictar sentencia, serán tenidas en cuenta para la decisión, previo el cumplimiento de los requisitos legales para su práctica y contradicción.
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En consonancia con la disposición antes referida, el Juzgado deberá abstenerse de decretar pruebas que la parte demandante hubiera podido obtener directamente o por medio de derecho de petición. En otras palabras, si bien, la parte no aportaría la documental sino por el contrario solicitaría la práctica, la Ley Procesal aplicable a la materia establece unos requisitos que deben cumplirse estrictamente durante la petición de una prueba, so pena que el Juzgador se vea en la obligación de negar el decreto y por ende práctica de la misma.

El Código General del Proceso en su artículo 227 fija los requisitos mínimos que debe cumplir una parte procesal para solicitar el decreto de una pericia. Esta norma señala:

“ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. *Cuando el término previsto sea*

insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.

*El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado”.
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Esta norma imperativa de derecho público señala que cuando se requiera el decreto de una pericia, debe el solicitante aportarla junto con los anexos de su demanda. Ahora bien, al contrastar este requisito con lo escrito por el demandante, se evidencia que el actor enuncia un dictamen pero no lo aporta, y el mismo debió haberse aportado juntamente con la demanda. En otras palabras, la parte actora no solo no cumple con los requisitos mínimos para el decreto de una prueba pericial, esto es, el hecho de aportar el dictamen junto con su escrito de demanda, sino que también, busca esquivar u omitir la carga que recae sobre sus hombros, y que debió cumplir en su oportunidad.

Adicionalmente, se debe recapitular lo expuesto por la Corte Constitucional en su sentencia T-504 de 1998, en donde expuso sin lugar a duda que cuando una solicitud probatoria no cumple con los requisitos mínimos para su decreto, el juez en calidad de director del proceso deberá abstenerse de decretar la misma. El tenor literal de dicha sentencia establece lo siguiente:

“En el modo de pedir, ordenar y practicar las pruebas se exigen ciertos requisitos consagrados en el Código de Procedimiento Civil que constituyen una ordenación legal, una ritualidad de orden público, lo que significa que son reglas imperativas y no supletivas, es decir, son de derecho estricto y de obligatorio acatamiento por el juez y las partes. Por otra parte, el juez como director del proceso, debe garantizar, en aras del derecho de defensa de las partes, los principios generales de la contradicción y publicidad de la prueba, y en este sentido, debe sujetarse a las exigencias consagradas en el procedimiento para cada una de las pruebas que se pidan (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)”.

En conclusión, teniendo en cuenta que la solicitud hecha por la Demandante no cumple con los requisitos mínimos y exigidos por la Ley Procesal para habilitar el decreto de los dictámenes, comedidamente solicito al Despacho que niegue el decreto y, por ende, práctica de las pruebas que resultan completamente impertinentes. Lo anterior, en vista del incumplimiento de las formalidades procesales al respecto, y que, respecto de la inspección judicial con intervención del Perito, el Demandante tenía la posibilidad de valerse de otros medios para probar lo que pretende con esta prueba, no quedando alternativa distinta que negar el decreto y práctica de la misma.

No obstante, en hipotético e improbable caso en el que se acceda a la petición, solicito respetuosamente se sirva permitir su contradicción en audiencia, conforme con lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso, el cual estipula lo siguiente:

“ARTÍCULO 228. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN. La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuentes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor.

Si se excusa al perito, antes de su intervención en la audiencia, por fuerza mayor o caso fortuito, el juez recaudará las demás pruebas y suspenderá la audiencia para continuarla en nueva fecha y hora que señalará antes de cerrarla, en la cual se interrogará al experto y se surtirán las etapas del proceso pendientes. El perito solo podrá excusarse una vez.

Las justificaciones que por las mismas causas sean presentadas dentro de los tres (3) días siguientes a la audiencia, solo autorizan el decreto de la prueba en segunda instancia, si ya se hubiere proferido sentencia. Si el proceso fuera de

única instancia se fijará por una sola vez nueva fecha y hora para realizar el interrogatorio del perito.

(...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De lo transcrito previamente se colige que dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del auto que lo pone en conocimiento, las partes podrán solicitar la comparecencia del perito que rindió el dictamen con el objeto de efectuar su contradicción.

CAPÍTULO V

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, con su respectivo condicionado particular y general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **ANA LUCIA MONTAÑA VARGAS**, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación a las excepciones propuestas, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora **MONTAÑA VARGAS** podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **GLORIA MONTAÑA VARGAS**, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la

contestación a las excepciones propuestas, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora **MONTAÑA VARGAS** podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. TESTIMONIALES

- 3.1. Solicito se sirva citar al Doctor **JAVIER ANDRES ACOSTA CEBALLOS**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre las Pólizas de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la CALLE 13 No. 10 - 22 Apartamento 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico jandresacosta@gmail.com

- 3.2. Solicito se sirva citar al Doctor **LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA**, especialista en Cirugía general, quien puede ser citado en la dirección electrónica lesanabriar@gmail.com, para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.) en el CLÍNICA UROS S.A.S. Este testimonio solicitado es útil y pertinente, toda vez que el citado es testigo de la atención prestada al occiso entre los días 31 de enero y 13 de febrero de 2019, fecha de ingreso y egreso del paciente a la clínica.

- 3.3. Solicito se sirva citar al Doctor **JOSE HOLMAN CALDERON**, especialista en Cirugía general, quien puede ser citado en la dirección electrónica jose.ceron@clinicauros.com, para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente Onias

Montaña Cortes (Q.E.P.D.) en el CLÍNICA UROS S.A.S. Este testimonio solicitado es útil y pertinente, toda vez que el citado es testigo de la atención prestada al occiso entre los días 31 de enero y 13 de febrero de 2019, fecha de ingreso y egreso del paciente a la clínica.

3.4. Solicito se sirva citar al Doctor **CHRISTIAN CAMILO GUZMÁN PEREZ**, especialista en Cirugía general, quien puede ser citado en la dirección electrónica jose.ceron@clinicauros.com, para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.) en el CLÍNICA UROS S.A.S. Este testimonio solicitado es útil y pertinente, toda vez que el citado es testigo de la atención prestada al occiso entre los días 31 de enero y 13 de febrero de 2019, fecha de ingreso y egreso del paciente a la clínica.

3.5. Solicito se sirva citar al Doctor **JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO**, especialista en Cirugía general, quien puede ser citado en la dirección electrónica jose.ceron@clinicauros.com, para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente Onias Montaña Cortes (Q.E.P.D.) en el CLÍNICA UROS S.A.S. Este testimonio solicitado es útil y pertinente, toda vez que el citado es testigo de la atención prestada al occiso entre los días 31 de enero y 13 de febrero de 2019, fecha de ingreso y egreso del paciente a la clínica.

CAPÍTULO VI

ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali, en el que consta el poder otorgado al suscrito.
3. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Superintendencia Financiera.

NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13A N° 29-24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

Al suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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