

Joan Neomay Williams E.
Abogada

Universidad Libre - Universidad Externado de Colombia.
Dirección Oficina: Loma Cove No. 2821 San Andrés Isla;
Móvil: 313- 4937970. Mail: jwejuridico14@gmail.com.

Marzo del año 2024

**SEÑOR
JUEZ 02 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA.
E. S. D.**

**RADICADO No. 11001310300220210035300.
REFERENCIA: MEMORIAL CONTESTACION DEL TRASLADO DE CONTESTACION DE
DEMANDA, EXCEPCIONES Y OBJECIONES AL JURAMENTO ESTIMATORIO.
VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
DEMANDANTES: YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL MAYOR MÉDERI - CORPORACION JUAN CIUDAD con NIT:
900.210.981-6.**

Cordial saludo,

JOAN NEOMAY WILLIAMS ESCALONA, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.700932, expedida en Barranquilla, portadora de la Tarjeta Profesional número 78.345 del C. S. de la J, actuando como apoderada de la parte actora, comparezco ante usted, estando en la oportunidad legal establecida para descorrer el **traslado de excepciones propuestas y de las objeciones al juramento estimatorio** presentado por la llamada en garantía **ALLIANZ SEGUROS S. A., con NIT: 860.026.182-5**, oponiéndome a la refutación de los hechos y pretensiones, como sigue a continuación:

FRENTE A LOS HECHOS

Primero. - En la historia clínica de ingreso de la demandante, YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA, del 15 de enero de 2018 a las 09:12 en el motivo de consulta se registró: **“Tengo mucho dolor de estómago de 4 días, fiebre y un vómito una vez”**. Es nuevamente valorada a las 10:44 horas y se registra en la enfermedad actual: “paciente femenina de 18 años quien consulta por cuadro clínico de 4 días de dolor epigástrico asociado a cefalea frontal, pulsátil 4/10, picos febriles no cuantificados y dolor torácico que aumenta con los movimientos”. En revisión por sistemas se registra **“No”** en cada acápite. En la valoración física de las 10:47 se encuentra con deshidratación grado II y con dolor moderado.

Segundo. - Durante su estancia en el servicio de urgencias se evalúa

encontrando como datos positivos:

En el examen físico:

- una frecuencia cardiaca de 123 latidos x minuto;
- deshidratación grado II,
- dolor a la palpación del abdomen y
- signos de irritación peritoneal dudosos, con blumberg positivo en el punto de McBurney,
- puñopercusión positiva bilateral

En los estudios paraclínicos:

- Al cuadro hemático se encuentra leucocitosis con neutrofilia marcada.
- El parcial de orina es sugestivo de infección interrogado.

En la revaloración, en el acápite de subjetivo se registra 1. abdomen agudo en estudio a las 13:42 horas del 15 de enero de 2018.; en esta valoración física encuentran abdomen distendido con signos de irritación peritoneal dudosos, pese a que ya ha recibido metoclopramida y ranitidina. A las 14:46 horas durante la valoración por Cirugía General, se registra que no hay signos de irritación peritoneal, **pero se describe Blumberg positivo en el punto de McBurney.**

Tercero. - Hay varias notas de respuesta a interconsulta por la especialidad médica de Cirugía General, en las cuales se encontraba en las valoraciones signos de blumberg positivo en el punto de McBurney que revela irritación peritoneal y que en conjunto con los datos positivos de alarma en el cuadro hemático y en las imágenes diagnósticas como la ecografía abdominal si sugieren un cuadro de ileo intestinal y la radiografía abdominal muestra niveles escalonados. Se ordena administrar antibiótico (ampicilina sulbactam 3 gramos intravenosos cada 6 horas), analgésico y antipirético (Dipirona 2 gramos cada 8 horas) y continuar con ranitidina y metoclopramida. A pesar de la medicación suministrada la ecografía abdominal reporta según lo registrado en la historia clínica del 15 de enero de 2018 a las 19:35 horas **“compatible con ileo”; y en la radiografía de abdomen se registra “niveles hidroaéreos escalonados en epigastrio e hipocondrio izquierdo...”** El 16 de enero de 2018 a las 05:58 se ordena iniciar

vía oral y solicitar nuevo cuadro hemático a las 2 pm, el cual es valorado a las 10:34 horas encontrándose 16020 leucocitos. A las 15:44 cirugía decide egreso por dolor abdominal resuelto y tolerancia a la vía oral.

Cuarto. – No obstante, la paciente, debe volver a consultar por urgencias por **“dolor de estómago y diarrea desde el viernes**. En historia de la enfermedad actual se registra **“cuadro clínico de 7 días de evolución de dolor abdominal... deposiciones darreicas desde el día de ayer...”**. En la revisión pro sistemas se registra **“Niega”** en cada ítem. En el examen físico documentan temperatura de 38°C, ordenan estudios paraclínicos (cuadro hemático y coproscópico) y en el plan terapéutico líquidos endovenosos, butil bromuro de hioscina intravenosa y metocarbamol, no se ordena nada en relación con la vía oral. Al revalorarla a las 23:36 del 18 de enero de 2018, se registra en el análisis que la paciente tiene adecuada evolución clínica y que tolera la vía oral, en el reporte de paraclínicos leucocitosis con leve neutrofilia con coproscópico con reacción leucocitaria, hematíes y sangre oculta en heces. Se decide salida con fórmula con ciprofloxacina (antibiótico), bromuro de hioscina.

La paciente reingresa por persistencia del dolor abdominal y aunque persisten la sintomatología que la obliga a consultar desde la primera vez y la leucocitosis en el cuadro hemático, se vuelve a decidir salida a las pocas horas de su ingreso, con fórmula de un segundo antibiótico distinto al iniciado en la primera consulta.

Es importante mencionar que, en la primera atención del 15 de enero, al momento de decidir el egreso se le recomienda a la paciente como signo de alarma la persistencia del dolor abdominal entre otros síntomas y se le administra bromuro de hioscina y lo esperable al hacerlo era conseguir la remisión del dolor, lo cual se logra tomándolo como un indicio de que la evolución es adecuada y también para decidir salida.

Quinto. – Sin embargo, la demandante, ante la persistencia del dolor abdominal debe reconsultar por tercera vez al servicio de urgencias el 23 de enero de 2018.

Sexto. - La TAC de abdomen identifica: **“Colección medial al ciego, con extensión interasas, que presenta nivel hidroaéreo y diámetros mayores de 80 x 63 mm. Dolicosigmoide. La colección está en estrecho contacto con el sigmoide. Estriación de la grasa mesentérica...”** La paciente ante este hallazgo es llevada a cirugía en donde los hallazgos operatorios registran:

“absceso pericolónico de 200 cc secundario a apendicitis aguda perforada con plastron, comprometiendo el ileon distal, meso del ileon, sigmoide y meso colon sigmoide. Severo compromiso del mesocolon sigmoide con sangrado activo por daño de la vasculatura. Colon sigmoide proximal isquémico, con necrosis transmural y perforación a nivel del borde mesentérico. Engrosamiento por inflamación del meso colon descendente, meso colon sigmoide y epiplon comprometido”. La paciente viene cursando desde su primera consulta con aumento del número de los glóbulos blancos de la sangre y especialmente de los neutrófilos, los cuales son signos inflamatorios; se le documentó en más de una ocasión aumento de la frecuencia cardiaca, ella refería la presencia de fiebre no cuantificada y se le documentó en más de una de las atenciones médicas de urgencias temperatura de 38°C, **e incremento de la PCR los cuales son signos de infección.**

Séptimo.- La demandante consulta por dolor abdominal el cual fue el motivo de consulta constante en las tres asistencias de esta paciente a urgencias y desde la primera valoración médica se encuentran signos de compromiso inflamatorio e infeccioso y en el examen físico del abdomen y la radiografía de abdomen y la ecografía abdominal total hay que sugieren abdomen agudo como fue consignado como impresión diagnóstica por los médicos tratantes; **el manejo médico instaurado con antibiótico y antieméticos hace que la sintomatología disminuya. El diagnóstico médico asumido nunca tuvo un soporte en los síntomas pues la paciente negaba categóricamente la presencia de síntomas urinarios.**

Octavo. - La historia clínica registra lo que se afirma en este numeral. La demandante, durante su primer ingreso a urgencias presentaba signo de blumberg en el punto de McBurney, **y este sugiere irritación peritoneal, sin mencionar los hallazgos paraclínicos que apoyaban la impresión diagnóstica de un abdomen quirúrgico.**

Noveno. - La demandante nunca refirió síntomas urinarios ni en el motivo de consulta, historia de la enfermedad actual ni en la revisión por sistemas; en todo momento negó su presencia según se registra en la historia clínica. **Los síntomas que ella refirió eran dolor abdominal que siempre estuvo presente en sus tres reingresos por urgencias, vómito, fiebre no cuantificada, cefalea y diarrea.**

Decimo. - La paciente reingresa por el mismo síntoma: dolor abdominal de 7 días de evolución asociado a diarrea desde el día anterior, según se

registra en la historia clínica de ingreso a las 18:57 horas. La paciente hace mención de su ingreso a urgencias el 15 de enero de 2018 por el mismo dolor abdominal, en el cual se realizan imágenes diagnósticas que no salen normales, sino que sugieren ileo y niveles hidroaéreos en epigastrio y hemicolon izquierdo. Teniendo en cuenta la persistencia del síntoma de dolor abdominal, y además que los estudios ecográficos son observador dependiente se hubiera podido realizar una nueva ecografía o mejor aún realizar una TAC de abdomen ante la persistencia del dolor abdominal.

Décimo Primero. - Lo consignado se basa en la historia clínica.

Décimo Segundo. - Lo consignado se basa en la historia clínica.

Décimo Tercero. - En el folio 82 de la historia clínica aportada que corresponde al día 2 de febrero de 2018 se registra lo siguiente:

OBJETIVO

TA 155/75 FR 20 T 37 FC 80 SATURACION 90 SIN OXIGENO
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. MUCOSA ORAL HIDRATADA . CUELLO MOVIL SIN ADENOAPTIAS.
TORAX EXPANSIBLE SIMETRICO. RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN. LAPAROTOMIA MEDIAL CON SCERECION SERHEMATICA EN TECIO PROXIMAL Y DISTAL CON DSHISCEMCIA DE
HERIDA SCERECION AMARILL NO FETIDA LEVE DOLOR A LA PALPACION. COLOSTOMIA MUCOSA DE ASPECTO ROSA
SECRECION ESCASA , NO CUANTIFICACION EN RSERVFORIO N 24 HORAS
EXTREMDIADE SIN EDEMAS

Décimo Cuarto. - Lo consignado se basa en la historia clínica.

Décimo Quinto. - Lo consignado se basa en la historia clínica, la referencia por parte de la paciente de manera reiterada de dolor abdominal, asociado a otros síntomas y más aún a alteraciones evidenciadas en el cuadro hemático y las imágenes diagnósticas apoyó el diagnóstico de abdomen agudo. El suministro de medicamentos como la dipirona, la metoclopramida y los antibióticos como la ampicilina sulbactam y luego la ciprofloxacina ocasionaron mejoría y disipación de los síntomas enmascarando parte de los síntomas y signos. Al encontrar en el primer acto quirúrgico un plastrón apendicular y un absceso intrabdominal, **es mandatorio mencionar que ante estos hallazgos se venía gestando una proceso obstructivo e inflamatorio en el apéndice que al no ser intervenido precozmente con el inicio de los síntomas y signos clínicos y paraclínicos se complica empeorando la condición de la paciente, como fue lo que se evidenció en la evolución clínica y los hallazgos operatorios.**

Décimo sexto. - De haberse ahondado en el estudio médico de la paciente con el diagnóstico de abdomen agudo en estudio e intervenido quirúrgicamente ante la muy alta probabilidad de una apendicitis, el compromiso de los órganos se hubiera limitado muy probablemente al apéndice cecal. Ante la complicación de un proceso inflamatorio en el

apéndice cecal con perforación, y luego un plastrón apendicular con absceso, el compromiso de los órganos intrabdominales se empeora y obliga a un procedimiento más extenso y a la presentación de complicaciones futuras que obligan procedimientos quirúrgicos adicionales como fue lo que ocurrió en este caso.

Décimo Séptimo. - Así es, nos atendremos a lo probado.

Décimo Octavo. – El debate probatorio es el propicio para dirimir el hecho planteado.

Décimo Noveno. - La etapa de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud es la etapa del desarrollo que es intermedia entre la niñez y la adultez y va desde los 10 hasta los 19 años, o incluso hasta los 21 años; tiempo en el cual surgen cambios en los caracteres sexuales secundarios y la maduración de las capacidades físicas, reproductivas, emocionales, sociales, psicológicas, intelectuales que le permiten relacionarse. En esta etapa más que en cualquier otra en la cual la elaboración de la identidad definitiva.

Vigésimo. - El debate probatorio es el propicio para dirimir el hecho planteado.

Vigésimo primero. - Son hechos verificables con la documentación aportada con la demanda.

Vigésimo Segundo. - Son hechos verificables con la documentación aportada con la demanda.

Vigésimo Tercero. - Son hechos verificables con la documentación aportada con la demanda.

Vigésimo Cuarto. - Son hechos verificables con la documentación aportada con la demanda.

FRENTE A LAS REFUTACION DE LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a la refutación como quiera que la sociedad llamada en garantía **ALLIANZ SEGUROS S. A., NIT: 806.026.182-5**, a través de su representante legal o quien este delegue, está legalmente llamada a responder a la perjudicada directa la señora **YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA**, con ocasión del contrato de seguro instrumentalizado en la póliza de

Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No: 022309796/ 0 con vigencia del 04/08/2018 hasta el 03/08/2019, quien fue sometida a diferentes intervenciones quirúrgicas, como consecuencia de un diagnóstico errado y tardío de su enfermedad, entre el 15 de enero y el 20 de septiembre de 2018, en la ciudad de Bogotá, de lo cual constituye una evidente falla del servicio.

Dado que la intervención de la llamada en garantía respalda los argumentos defensivos presentados por la entidad demandada, se procede a rebatirlos de la misma manera y, como se sigue a continuación:

Como quiera que el llamado en garantía coadyuva los medios exceptivos argumentados por la entidad demandada se procede a refutar de la misma manera como sigue a continuación:

FRENTE A LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO

Me opongo a todas y cada una de las excepciones planteadas permitiéndome argumentar lo siguiente acerca de las nominadas e innominadas, a saber:

- **LA ACTIVIDAD MEDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACION DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, no obstante, el servicio médico está obligado a desplegar en pro de su paciente todos los conocimientos de su ciencia y experiencia, y los dictados de su prudencia, para hacer un diagnóstico oportuno, e instaurar un plan de tratamiento acorde a este para conseguir su cura si es posible, o si no, al menos la mitigación del dolor y la disminución de posibilidad de daño ulterior sin que pueda ser responsable de un funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste.

- **LAS ATENCIONES SUMINISTRADAS POR EL HOSPITAL A (LA) YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA FUERON ADECUADAS, PERTINENTES Y OPORTUNAS – INEXISTENCIA DE CULPA**

No es de recibo lo manifestado por la demandada, la atención suministrada a la demandante fue errática, al punto que no se pudo evitar

las complicaciones que se presentaron ante el diagnóstico tardío de apendicitis aguda, el inicio de antibióticos, ampicilina sulbactam, sin tener claro el diagnóstico de infección de vías urinarias, solo generó el enmascaramiento de los signos y síntomas de un abdomen agudo y el emplastramiento apendicular.

Todos los síntomas que presentaba la paciente desde el primer momento de consulta, **tales como, dolor abdominal muy fuerte, asociado a vómito, fiebre, y signos como la frecuencia cardiaca de 123 x min, deshidratación grado II, signos de irritación peritoneal dudoso con blumberg positivo en el punto de McBurney, leucocitosis de 18450 y neutrofilia marcada al 81%, en radiografía de abdomen se encuentran niveles hidroaéreos escalonados en epigastrio e hipocondrio izquierdo**, ameritaban ahondar en los estudios para tomar la decisión de una probable conducta quirúrgica exploratoria precoz, se predica, entonces, de una atención inadecuada que merecen reproche y la consecuente reparación del daño causado, el DAÑO se presenta, aunque el hecho no deje secuelas definitivas o como en este asunto no se haya causado la muerte, basta que la víctima, en este caso la paciente sufra un perjuicio así sea transitorio que la perturbe física o emocionalmente o a su núcleo familiar, no cabe duda que la prolongación de un dolor y aún de la misma enfermedad, por causa de un tardío o inadecuado tratamiento médico genera un daño, así posteriormente la persona afectada se supere total y definitivamente del mal que lo aquejaba.

- **LOS RIESGOS INHERENTES PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS PRACTICADOS Y LA MATERIALIZACION DE DICHS RIESGOS NO CONFIGURAN RESPONSABILIDAD DEL HOPSITAL**

Frente al Principio de la Obligación de Medio y no de Resultado: La jurisprudencia colombiana ha establecido que la relación médico-paciente es de medio y no de resultado. Esto significa que los profesionales de la salud y las instituciones hospitalarias están obligados a proporcionar una atención diligente, conforme a los estándares profesionales y científicos vigentes, pero no garantizan un resultado específico. **Sin embargo, esta obligación implica un deber de actuar con la máxima diligencia y pericia posible, especialmente en la etapa de diagnóstico, donde un retraso o error**

puede tener consecuencias graves para la salud del paciente.

Nos encontramos ante un caso de negligencia médica debido a un diagnóstico inicial incorrecto o tardío que puso en riesgo la vida de mi poderdante, **Yindy Zulimar Cetina Sativa**. Los diagnósticos iniciales podrían haber evitado múltiples operaciones que posteriormente fueron necesarias. Específicamente, quiero hacer hincapié en el momento en que fue dado de alta en dos ocasiones después de acudir a urgencias en dicha institución médica, específicamente el 15 y 18 de enero de 2018. Esto es especialmente relevante considerando el siguiente examen clínico:

“ es evaluada hallándose signos tales como deshidratación grado 2, un episodio emético previo al ingreso, picos febriles no cuantificados y dolor abdominal localizado en epigastrio diagnosticándose como “OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS”, por lo que es dejada en observación tratada con medicamentos antieméticos, antiácidos y realizándose exámenes paraclínicos que muestran Leucocitosis 18.450 con neutrofilia, el uroanálisis se muestra contaminado y con signos que sugieren proceso infeccioso”.

Ante estos signos, el médico tratante debería haberla llevado a cirugía. Sin embargo, en lugar de eso, optó **por administrarle ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas, dipirona 2 gr iv cada 8 horas, líquidos endovenosos, ranitidina 50 mg cada 8 horas y metoclopramida**. Esto tuvo como resultado una disminución en la gravedad de los síntomas, lo que llevó a que mi cliente no fuera hospitalizada. ***Debido a esta aparente mejoría, se le dio de alta sin que el médico siguiera el protocolo de atención clínica adecuado. En este sentido, el médico no realizó los análisis necesarios para explorar la causa del dolor abdominal, a pesar de los signos de irritación abdominal, lo cual es fundamental en el diagnóstico clínico de la apendicitis aguda***

Luego entonces es clara la Responsabilidad por Falta de Diligencia en el Diagnóstico: Un diagnóstico tardío puede ser indicativo de una falta de diligencia en la prestación de los servicios médicos. Con la lectura de la historia clínica se demuestra que el retraso en el diagnóstico fue evitable y que existió negligencia, impericia o imprudencia en la conducta del personal médico o en los procedimientos administrativos del hospital.

- **FALTA DE LEGITIMACION EN CAUSA POR ACTIVA.**

La jurisprudencia colombiana ha reconocido de manera consistente el derecho de los familiares cercanos a solicitar reparación integral por perjuicios morales en virtud del daño a la salud. Este reconocimiento se fundamenta en varios principios y consideraciones jurídicas que subrayan la importancia de una compensación adecuada para aquellos indirectamente afectados por el daño sufrido por un ser querido. De acuerdo a los siguientes argumentos jurídicos que justifican esta posición:

Reconocimiento de los Daños Morales a Familiares Cercanos: La jurisprudencia ha establecido que los daños morales pueden ser significativos y, por tanto, sujetos a compensación, no solo para la víctima directa del daño a la salud, sino también para sus familiares cercanos. Esto se debe a que el sufrimiento, el dolor, y las afectaciones psicológicas experimentadas por la víctima tienen un impacto directo en el bienestar emocional de sus seres queridos. La Corte Suprema de Justicia ha señalado que la reparación integral de los daños morales puede ascender hasta mil (1.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes en Colombia, lo que refleja la importancia de compensar adecuadamente estos perjuicios (sentencia de Sección Tercera del 19/10/2023, número de proceso: 73001233100020110014402).

Afectación a Bienes Constitucionalmente Amparados: La jurisprudencia ha reconocido una categoría de daños por afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, lo que incluye el daño moral y el daño a la salud. Esta categoría contempla cualquier tipo de bien, derecho o interés legítimo constitucionalmente tutelado que merezca una valoración e indemnización. Este reconocimiento subraya que los perjuicios morales sufridos por los familiares cercanos en virtud del daño a la salud de un ser querido son susceptibles de amparo y reparación integral, teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos (sentencia de Sección Tercera del 19/02/2021, número de proceso: 52001-23-31-000-2013-00003-01).

Reparación Integral del Daño Antijurídico: La jurisprudencia ha enfatizado la necesidad de una reparación integral del daño antijurídico, lo que incluye la compensación por perjuicios morales a familiares cercanos cuando se afectan derechos o bienes constitucionalmente amparados. Esto se basa en el entendimiento de que el daño a la salud no solo afecta a la víctima directa, sino que también tiene repercusiones significativas en

la vida y el bienestar emocional de sus familiares cercanos. La reparación integral busca, por tanto, compensar de manera justa y adecuada todas las dimensiones del daño sufrido, incluyendo el impacto emocional y psicológico en los familiares cercanos.

Por lo anterior, todos y cada uno de los demandantes, **CESAR AUGUSTO CETINA RISCANEVO (padre)**, **CARMEN ROSA SATIVA FUENTES (madre)**, **DAYANA NAIDU CETINA SATIVA (hermana)**, **MARYORY YULIANA CETINA SATIVA (hermana)**, **BRIYITH ZARAI CETINA SATIVA (hermana)**, **CESAR ELIAN CETINA SATIVA (hermano)**, **DIRLEY MERCEDES CETINA SATIVA (hermana)**, **ANGELA MARIA CETINA RISCANEVO (tía paterna)**, **WILDER YESID ROJAS CETINA (primo hermano)**, **NELLY TERESA SATIVA FUENTES (tía materna)**, **SANDRA MILENA CERINZA SATIVA (prima hermana)** y **NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA (primo hermano)**, siendo ellos los familiares más cercanos a la perjudicada directa **YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA**, presentes y quienes la acompañaron durante todo el difícil momento que atravesó, les corresponde el derecho de recibir una compensación completa por los daños sufridos. Esta compensación no solo debe ser otorgada debido a los lazos de cercanía, solidaridad y afecto que comparten con ella, sino también porque fueron quienes brindaron apoyo durante todo su proceso de recuperación tras las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida. (sentencia del Tribunal Superior de Buga - Sala Civil - Familia del 15/12/2023, número de proceso: 76-109-31-03-001-2021-00101-0.)

- **INEXSISTENCIA O SOBRE ESTIMACION DE PERJUICIOS**

Frente a esta excepción mi refutación se limitará en exponer los principios generales de la responsabilidad civil y la valoración de daños que justifican el monto de los perjuicios solicitados a saber:

- ❖ Principio de Reparación Integral: La jurisprudencia colombiana se ha fundamentado en el principio de reparación integral del daño, el cual busca restituir a la víctima a su estado anterior al hecho dañoso. Este principio implica que la valoración de los perjuicios debe ser justa y adecuada, reflejando de manera fiel el daño sufrido por la víctima.
- ❖ Valoración Objetiva de los Perjuicios: La determinación de los perjuicios debe basarse en una valoración objetiva y razonable de las pruebas presentadas en el proceso. Lo que incluye la documentación anexada, la solicitud de las testimoniales y el

informe pericial que se anexaron con la demanda

- ❖ Criterios para la Estimación de Perjuicios: La jurisprudencia ha desarrollado criterios específicos para la estimación de diferentes tipos de perjuicios, incluyendo daños materiales (daño emergente y lucro cesante) y daños inmateriales (daño moral, daño a la vida de relación, entre otros). Componentes que se relacionaron, explicaron y determinaron en la estimación de los perjuicios.
- ❖ Nexo Causal: En sede probatoria se podrá demostrar la relación directa y suficiente entre el hecho dañoso y los perjuicios que se alegan.

- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, DADO A LA AUTONOMIA DEL ACTO MEDICO

El medio exceptivo de inexistencia de responsabilidad de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, basado en la autonomía del acto médico no es de recibo frente a un diagnóstico erróneo y tardío pues este condujo a varias intervenciones quirúrgicas. La jurisprudencia colombiana ha establecido que una falla en la prestación del servicio médico, incluyendo el diagnóstico tardío, conlleva a la responsabilidad médica. Esto se debe a que el diagnóstico tardío puede ser considerado una falla en el servicio que resulta en un daño antijurídico autónomo. Por lo tanto, la autonomía del acto médico no exime de responsabilidad cuando se evidencia una falla en la prestación del servicio que afecta negativamente la salud del paciente (sentencia de Sección Tercera del 29/09/2015, número de proceso: 25000-23-26-000-1995-00964-01).

Asimismo La jurisprudencia ha señalado que no es adecuado imponer una obligación inexistente al invertir la carga de la prueba de manera desproporcionada en casos de responsabilidad médica por error en el diagnóstico o diagnóstico tardío. Esto implica que, en situaciones donde se alega un diagnóstico erróneo y tardío, corresponde al demandado demostrar que actuó conforme a los

estándares profesionales y que no hubo falla en la prestación del servicio (sentencia de Sala Plena del 14/09/2023, número de proceso: 11001031500020230272201).

Principio de No Absolutidad de la Autonomía del Acto Médico: Aunque la autonomía del acto médico es un principio reconocido, este no puede constituirse en un principio absoluto y excluyente que elimine la posibilidad de responsabilidad. La responsabilidad médica y hospitalaria puede surgir cuando hay evidencia de una actuación defectuosa o una omisión que resulta en un daño para el paciente. La autonomía del acto médico debe ejercerse dentro de los límites de la diligencia y pericia requeridas, y su ejercicio no debe resultar en un perjuicio para el paciente.

PRUEBAS

- ❖ Solicito el traslado del dictamen pericial anunciado por la demandada en aplicación del principio constitucional del debido proceso, tal como lo establece el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia.
- ❖ Asimismo, solicito el interrogatorio del perito que rinda el dictamen anunciado por la parte demandada con el fin de aclarar, ampliar o controvertir los aspectos contenidos en el dictamen pericial que se rinda.

PETICION

Conforme al poder que obra en el proceso, acudo ante su despacho para que se le de aplicación del estricto sentido, del Inciso primero del artículo 206 del CODIGO GENERAL DEL PROCESO, señor Juez pido que **NO** se Considere y se rechace de plano, la objeción al juramento estimatorio presentado por la parte demandada, especifico razonadamente las falencias que le atribuyo a la objeción al Juramento Estimatorio:

En una falencia de Técnica jurídica, se están incluyendo los daños Extrapatrimoniales, en la objeción al juratimatorio, por ministerio de la ley, los daños extrapatrimoniales No hacen parte del juramento estimatorio; y en

corolario de lo anterior no harían parte de la objeción del juramento estimatorio.

PETICION Y CONCLUSIONES PARA NO CONSIDERAR Y RECHAZAR DE PLANO LA OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO PRESENTADA POR LA DEMANDADA.

Para la valoración económica de los daños y su cuantificación en el juramento estimatorio, se hizo bajo los siguientes criterios y requisitos Jurisprudenciales:

- ✓ Los daños y Perjuicios sean Ciertos
- ✓ Los daños y Perjuicios sean Personales
- ✓ Los daños son Directos y Conllevan un Nexo Causal en el perjuicio sufrido
- ✓ Los Daños sean Cuantificables.
- ✓ Razonadamente estimado

En el juramento estimatorio hecho por el demandante, Cumplió con el Artículo 16 de Valoración de daños." ... Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales... **y el Artículo 283.C.G.P. Condena en concreto....** En todo proceso jurisdiccional la valoración de daños atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales.

Por el contrario, los argumentos del Demandado, obedecieron a criterios propios y NO fueron sustentados en criterios Técnicos y de la Jurisprudencia Nacional, como fuente natural para la valoración o estimación de daños y perjuicios.

Señor juez pido No considerar y rechazar de plano, cada uno de los argumentos esgrimidos por la parte Demandada y el Llamado en garantía, en la objeción del juramento estimatorio, por No especificar y No sustentar la inexactitud que le atribuye a la estimación hecha en el juramento estimatorio por parte del Demandante.

Del Señor Juez, atentamente,

Joan Neomay Williams Escalona

C. C. No. 32700932 de Barranquilla
T. P. No. 78345 del C. S. J.