



**SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S**  
**CLINICA VIDA**  
NIT 800.232.788-2

---

**SEÑORA**

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

**E.                      S.                      D.**

**Referencia:      DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD  
CIVIL MEDICA EXTRA CONTRACTUAL.**

**Demandante:    ALVARO ÑAMEZON GONZALEZ y otros.**

**Demandado:                      SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S y otros.**

**RADICADO:        Nro. 27001310300120230018000**

**AMELIA RODRIGUEZ MOSQUERA**, mayor de edad, y vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía 35.601.479 expedida en Quibdó, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional 294.434 del C. S. de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada judicial de la **SOCIEDAD MEDIA VIDA S.A.S**, de conformidad con el poder que me ha otorgado su representante legal la Dra. **YUBELI INDIRA MINOTTA QUEJADA**, comedidamente llego ante el despacho a su digno cargo, con el fin de darle contestación, en oportunidad legal a la demanda de **responsabilidad civil médica**, interpuesta en contra de mi poderdante y en los siguientes términos

### **SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

Frente a los mismos me pronuncio así:

**EL HECHO PRIMERO:**      Es parcialmente cierto, la menor BLEYSI ÑAMEZON TUNAY, fue llevada por su padre el señor ALVARO ÑAMEZON, y no por la señora SANDRA TUNAY, el día 3 de noviembre



**SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S**  
**CLINICA VIDA**  
NIT 800.232.788-2

del 2021, con fiebre, tos, hinchazón en la pierna izquierda, como consta en la historia clínica.

**Pero se debe hacer claridad que los mismos demandantes, manifiestan que se demoraron más de tres días para llevar a la paciente a que se le prestaran los servicios médicos hospitalarios.**

**EL HECHO SEGUNDO:** Es parcialmente cierto, ya que los signos vitales se encontraban dentro del rango normal según la patología del paciente, y el médico pediatra, instauro el tratamiento para dicha patología, siguiendo los lineamientos y protocolos de la protección social y ministerio de salud, aunque son transcripciones de la historia clínica.



# SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S

## CLINICA VIDA

NIT 800.232.788-2

signos vital x Pacientes x TERCERO x T3\_SUBS x Cómo in... x Correo A... x +

ips.medicalcloud.net/main/menu/option/7978

**iMedical** Gestión Clínica / Registros Clínicos / Pacientes

Pacientes Historia

ENDOCRINO

¿Otros ¿Cuáles?

NEUROLÓGICO

REFLEJOS

**Signos Vitales**

Signo	Vit. Mínimo	Vit. Máximo	Unidad	Valor	Acciones
Frecuencia cardíaca	60	80	V x Min	150	
Frecuencia Respiratoria	15	30	V x Min	20	
Temperatura	36	37.5	°C	38	
Peso	0	100	Kg	8.5	
Saturación	90	100	%	97	

Calcular Ver historial Gráfica Ver ÚNICAMENTE ingreso actual

**Examen Físico**

Zona	Normal	Anormal	No Aplica	Observaciones
CABEZA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NORROCEFALO PUCOSAS HIDRATADAS AL LIMITE
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CUELLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CORAZÓN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	RSCRS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

RESPUESTA DEMAND... Pacientes - Google C...

2:14 p.m.

Correo: AMELIA RODRIGUEZ M x Pacientes x +

ips.medicalcloud.net/main/menu/option/7978

**iMedical** Gestión Clínica / Registros Clínicos / Pacientes

Pacientes Historia

**Examen Físico**

Zona	Normal	Anormal	No Aplica	Observaciones
CABEZA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NORROCEFALO PUCOSAS HIDRATADAS AL LIMITE
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CUELLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CORAZÓN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	RSCRS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS
PULMONES	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RV PRESNETE SIN AGREGADOS
MAMAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
TORAX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ABDOMEN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SIN ERIZITACION PERITONEAL SIN REGALIAS
GINECOGISTETRICO	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
GENITOURINARIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
OSTEOMUSCULAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

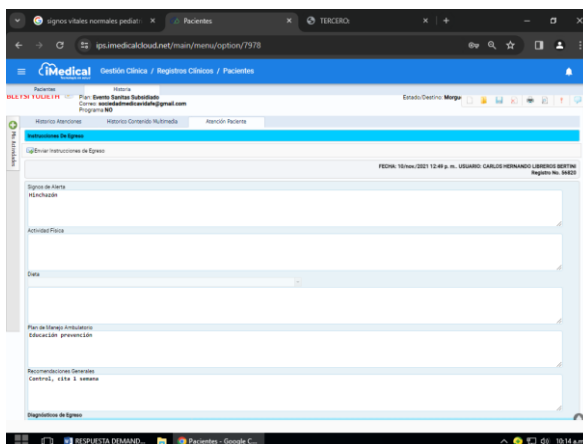
RESPUESTA DEMAND... Pacientes - Google C... cotización aguas del ...

10:46 a.m.

**EL HECHO TERCERO:** Es cierto, porque con el tratamiento de antibiótico que se le instauro a la menor por su cuadro clínico, de edema, calor y rubor en pierna izquierda era compatible con una celulitis la cual si no es tratada a tiempo el paciente puede complicarse, el tratamiento de antibiótico y la dosis ordenada fue de acuerdo a el peso que en ese momento era de 8.5kg y el adecuado para dicha patología, la cual evolucionó de manera satisfactoria, como consta en la historia clínica.

**EL HECHO CUARTO:** es cierto, la paciente evoluciono bien al tratamiento instaurado por el pediatra y se extendió desde el 03 de noviembre del 2021 hasta el 10 de noviembre del 2021, para evitar complicaciones como consta en la historia clínica.

**EL HECHO QUINTO:** es cierto, el médico pediatra ordena egreso hospitalario por mejoría clínica y buena evolución de patología, y habiendo recibido tratamiento venoso intrahospitalario, se da salida con control por consulta externa, signos de alarma, recomendaciones como consta en la historia clínica.



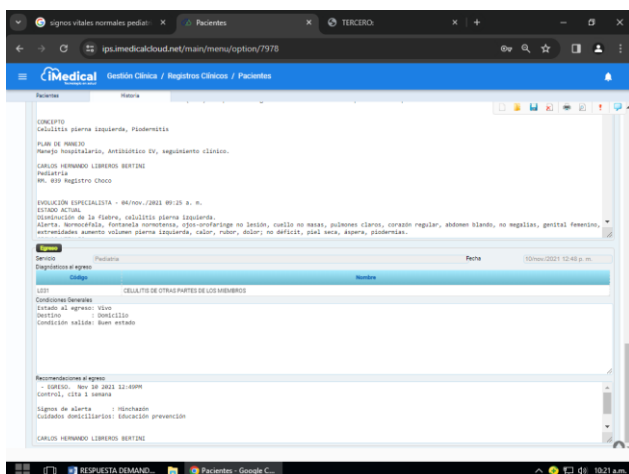
The screenshot displays a web-based medical application interface. At the top, there's a navigation bar with 'Gestión Clínica' and 'Registros Clínicos / Pacientes'. Below this, a header section identifies the patient as 'PATIENTE YOLANDA' and the attending physician as 'Dr. Carlos Hernando Llerenas Bostini'. The main content area is titled 'Historia Clínica' and contains several sections: 'Signos de Vida' (Vital Signs), 'Actividad Física', 'Dieta', 'Plan de Manejo Clínico' (Clinical Management Plan), and 'Recomendaciones Generales' (General Recommendations). The 'Plan de Manejo Clínico' section is expanded, showing a list of interventions including 'Educación', 'prevención', and 'control'. The interface is clean and professional, with a blue and white color scheme.



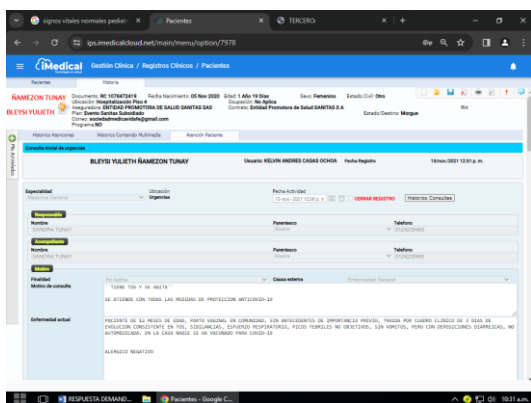
# SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S

## CLINICA VIDA

NIT 800.232.788-2



**EL HECHO SEXTO:** es cierto, es traída por presentar cuadro clínico de fiebre, tos, dificultad respiratoria y diarrea, como consta en la historia clínica durante tres días, y los padres la dejaron en casa y no buscaron atención médica inmediata.



**EL HECHO SÉPTIMO:** es parcialmente cierto, cuando la paciente ingresa al servicio de urgencias, con tirajes intercostales, tos, deposiciones líquidas los signos vitales se encontraban dentro del rango para la edad de la menor y lo único que varío fue el peso, como consta en la historia clínica.



# SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S

## CLINICA VIDA

NIT 800.232.788-2

The screenshot shows the 'Pacientes' section of the iMedical application. It displays a table of vital signs for a patient named 'TERCERO'. The table includes columns for 'Signos', 'Unidades', 'Valor', and 'Análisis'. The data is as follows:

Signos	Unidades	Valor	Análisis
Frecuencia cardíaca	60	60 V x Min	120
Frecuencia Respiratoria	12	20 V x Min	30
Temperatura	36	37.3 C	37
Peso	6	100 Kg	7.4
Saturación	90	100 %	90

Below the table, there is a section for 'Historia Clínica' with a list of dates and times, and a table of clinical data for 'TERCERO'.

**EL HECHO OCTAVO,** es parcialmente cierto, me atempero a lo que está escrito en la historia clínica.

The screenshot shows the 'Pacientes' section of the iMedical application. It displays a table of vital signs for a patient named 'TERCERO'. The table includes columns for 'Signos', 'Unidades', 'Valor', and 'Análisis'. The data is as follows:

Signos	Unidades	Valor	Análisis
Frecuencia cardíaca	60	60 V x Min	120
Frecuencia Respiratoria	12	20 V x Min	30
Temperatura	36	37.3 C	37
Peso	6	100 Kg	7.4
Saturación	90	100 %	90

Below the table, there is a section for 'Historia Clínica' with a list of dates and times, and a table of clinical data for 'TERCERO'.

**EL HECHO NOVENO:** es cierto, y son transcripciones de la historia clínica.

**EL HECHO DECIMO:** es parcialmente cierto, en la valoración del día 21 de noviembre del 2021, el especialista al leer el resultado de extendido de sangre periférica hace la evolución y ordena remisión al



**SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S**  
**CLINICA VIDA**  
NIT 800.232.788-2

tercer nivel, pero no realiza dicha remisión, como consta en la historia clínica.

Demasiado Cada minuto cuando... Pacientes

gsimedicloud.net/main/menu/option/7975

iMedical Gestión Clínica / Registros Clínicos / Pacientes

Pacientes Historia

Historia Atenciones Historia Contenido Multimedia Atención Paciente

Exámenes especiales

BLEYSI YULIETH RAMEZON TUNAY Usuario: CARLOS HERNANDO LIBREROS BERTINI Fecha Registro

Especialidad Pediatría Ubicación Hospitalización Piso 4 Fecha Actividad 21-nov-2021 08:33 a. CERRAR REGISTRO Historial

Estado actual del paciente

Menos tos, no disnea, no fiebre, tolera vía oral.  
Alerta. Normocéfalo, ojos-orofaringe no lesión, cuello no masas, pulmones estertores, rancos, corazón regular, abdomen blando, no extremidades no lesiones, tono adecuado, piel seca, diéresis, cicatrices piodermias.  
Parasitosis: 2 BK Neg. Extendido sangre periférica blastos.

Cambios en el estado actual (Incluir en EPICRISIS)

Antecedentes Generales

Presione para VER los antecedentes (Registros: 2)

Signos Vitales

Signo	Vn. Mínimo	Vn. Máximo	Unidad	Valor
Frecuencia cardíaca	60	80	V x Min	70
Frecuencia Respiratoria	15	30	V x Min	30

Activar Windows

**EL HECHO DECIMO PRIMERO:** es parcialmente cierto, la remisión fue realizada el día 22 de noviembre, como consta en el escrito de remisión realizada por el doctor CARLOS HERNANDO LIBREROS BERTINI, inmediatamente el médico pediatra realiza la remisión se envía a la plataforma de la E.P.S, donde estaba afiliada la paciente, para realizar los trámites pertinentes para HEMATOLOGÍA PEDIATRICA, ya que, en la ciudad de Quibdó, no se cuenta con esa especialidad.



**EL HECHO DECIMO SEGUNDO:** es cierto, la menor inicia episodio de convulsión, se le suministra medicamento para contrarrestar el cerebro, de acuerdo a los protocolos de la protección social y ministerio de salud, adheridos por la IPS, como consta en la historia clínica.

**EL HECHO DECIMO TERCERO:** es cierto, se suministra a la menor una dosis de fenitoina ampolla 150mg diluida en 100cc de SSN 0,9% para pasar a goteo lento, para que fuera calmando el cerebro por el episodio convulsivo que estaba presentando en ese momento.





**SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S**  
**CLINICA VIDA**  
NIT 800.232.788-2

---

Ahora bien, la dosis de midazolan ampolla de 2 mg que se administró a la paciente es la dosis, adecuada a su peso, y está permitido según los protocolos del ministerio de protección social.

El estado epiléptico es definido actualmente con base en el Simposio Internacional de Santa Mónica (California) como aquella crisis epiléptica que dure más de 30 minutos o como la falta de recuperación del estado de conciencia entre varias crisis

Las Benzodiacepinas se utilizan como coadyuvantes cuando coexiste un fenómeno mioclónico intenso, tanto en las epilepsias generalizadas como en las parciales.

Medicamentos de primera línea en el manejo del estado epiléptico.

fármaco	dosis	Presentación	Administración
diazepam	0.25 -0.4 mg/kg	Ampolla de 10mg/2ml	Hasta 3 bolos lentos
clonazepam	20-50 mkg/kg	Ampolla 1mg/ml	Hasta 5 bolos lentos
midazolan	0.15-0.3mg/kg	Ampolla 5mg/5ml	Para usar en goteo
Ácido valproico	30-60 mg/kg/al día	Ampolla de 500mg/5ml	Dosis inicial 30. Resto durante el día
fenitoina	20mg/kg inicial seguir 5mg/kg/ al día en dos dosis	Ampolla 250mg/5ml	Infusión lenta en SSN al 0.9% siempre
fenobarbital	20mg/kg inicial seguir 5mg/kg/ al día en dos dosis	Ampolla de 40 y 200mg/ml	Infusión 10minutos en SSN al 0.9%, HARTMAN o DAD

**EL HECHO DECIMO CUARTO:** es cierto, SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S, presto un servicio diligente y apropiado, y busco todos los medios para minimizar el problema que padecía la paciente en ese momento, y se hicieron todos los esfuerzos para salvaguardar su vida, a través del procedimiento de reanimación cardio pulmonar, donde es aplicado ADRENALINA periódicamente, estimulando al corazón reiniciar pulso, y se utilizó el protocolo y el procedimiento adecuado.

**EL HECHO DECIMO QUINTO:** es cierto, la causa de la muerte es la patología que inicio la convulsión, dentro de la impresión de leucemias que tiene un compromiso del cerebro, con aumento de presión intracraneana, manifestándose con el STATUS CONVULSIVO, que no responde a la medicación de primera línea y paro cardiorrespiratorio por los desplazamientos del cerebro, determinada por el médico de turno la cual esta descrita en la historia clínica.

EL HECHO DECIMO SEXTO: Son suposiciones del actor, me atempero a lo descrito en la historia clínica, lo cual este hecho es una transcripción de la misma, que se pruebe.

EL HECHO DECIMO SEPTIMO: son suposiciones del actor, me atempero a lo descrito en la historia clínica, la cual este hecho como el anterior es una transcripción de la misma, que se pruebe.

EL HECHO DECIMO OCTAVO: es falso, el 22 de noviembre del 2021, se realizó el escrito de REMISION AL TERCER NIVEL DE HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA se envió a la EPS, a través de la plataforma virtual.

Ahora bien, no es cierto que no se actuó con diligencia por parte de la IPS, sin embargo, es necesario resaltar lo siguiente: el escrito de remisión es realizado por el pediatra tratante doctor CARLOS HERNANDO LIBREROS BERTINNI, el día 22 de noviembre de 2021, a las 10:00 am y se envía a la plataforma de la EPS, para iniciar su gestión. El traslado de un paciente a otra ciudad es competencia de la Administradora o EPS a la cual está afiliado, situación que implica conseguir una cama disponible en otra institución acorde a la patología y necesidades del paciente, como es **HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**, mientras se logra el trámite administrativo, SOCIEDAD MEDICA VIDA, permanece realizando los tratamientos de su competencia, habilitados ante el ministerio de salud y protección social.

EL HECHO DECIMO NOVENO: no es un hecho

EL HECHO VIGESIMO: no es un hecho, es un requisito de procedibilidad para acudir a la instancia judicial.

#### **SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Con firmeza y vehemencia, la sociedad médica vida, se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto no concurre en ella responsabilidad médica y/o patrimonial alguna.

Entendemos el drama que está viviendo la familia ÑAMEZON TUNAY, por la pérdida de su hija menor, pero eso no es motivo, para que se

pretenda endilgársele a la sociedad que representó una responsabilidad médica que no ah existido, ya que todas sus actuaciones han sido conforme a las reglas de la praxis médica, además, teniendo en cuenta lo anterior se precisa que el deceso de la menor BLEISY ÑAMEZON TUNAY, no concurrió en negligencia o mala praxis médica alguna, por parte de la sociedad médica vida, que contribuyera al deceso de la menor.

En todo momento la atención brindada estuvo apegada a los procedimientos médicos establecidos por la ciencia médica.

### RAZONES DE DEFENSA

Teniendo en cuenta, que la actuación desplegada por la sociedad médica vida, en atención de la menor BLEISY ÑAMEZON TUNAY, (q.e.p.d), estuvo apegada de manera estricta a los procedimientos y protocolos médicos establecidos por las disposiciones legales relativas a la prestación de los servicios médicos de los centros hospitalarios de segundo nivel de complejidad.

### EXCEPCIONES DE MÉRITO

#### 1.- FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

La atención recibida, en el área de urgencias y hospitalización, por el paciente en las instalaciones de la sociedad médica vida fueron de acuerdo al cuadro clínico que presentaba en ese momento, con los laboratorios y exámenes especializados se descubrió la patología que padecía , remitiéndose de forma inmediata a tercer nivel de **HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**, lo cual indica que no es producto de negligencia o mala praxis médica y no comprometen la responsabilidad de mi poderdante y no puede hablarse de falta de atención, negligencia, imprudencia, impericia, donde se encuentra documentado en la historia clínica, la atención fue acorde a los protocolos de atención según la patología que padecía el paciente, en tal sentido no está demostrado que la sociedad médica vida, haya incurrido en negligencia en la ocurrencia del daño, el mismo no es imputable, y la consecuente indemnización pretendida por la parte demandante, no está llamada a

prosperar las pretensiones y así lo declarara el despacho en su oportunidad debida.

## 2.- INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

Dentro del presente asunto no está probado el nexo causal entre el actuar de la sociedad médica vida, y la muerte de la menor BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY.

“para que el daño sea resarcible por el estado es necesario que exista una relación directa e inmediata entre la conducta del estado y el daño causado, relación que para los efectos de este juicio debe ser de carácter jurídico, o sea que el daño debe ser atribuible jurídicamente al estado. Bajo la teoría de la falla en el servicio se alude a la ruptura del nexo causal entre la conducta falente de la administración y el daño, solo por el acaecimiento de un hecho extraño y externo a la administración, que pueden ser el exclusivo de la víctima o del tercero y la fuerza mayor”. Sección Tercera: Consejero ponente: doctor Alier Eduardo Hernández Enríquez, exps.13232 y15646; actor: Belén González y otros. Exp.1632.

Como consecuencia de la inexistencia de obligación y/o participación de la sociedad médica vida, en la producción del daño demandado con ocasión de la atención prestada y el hecho lamentable, solicito al despacho se declare la existencia además de esta causal eximente de responsabilidad.

## 3.- AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD

Dentro del presente asunto no está probada la responsabilidad de la sociedad médica vida, en el fallecimiento de la menor BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY.

El consejo de estado en sentencia del 13 de julio de 2005, acoto:

Específicamente sobre el deber de probar los hechos fundamentales del proceso, el artículo 177 del C.P.C. establece que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, consagrando así el principio de la carga de

la prueba, según el cual al demandante le corresponde acreditar los hechos en los cuales edifica sus pretensiones.

De acuerdo con lo anterior, aun tratándose de la responsabilidad extracontractual del estado derivada de una actividad medico asistencial a su cargo, cuando se demande buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias estatales, por actos médicos o asistenciales, en principio le corresponderá al interesado probar los extremos de tal responsabilidad; es decir, la existencia del daño antijurídico y su imputabilidad a la parte demandada. expediente 13542(R-1243). actor: Ángela patricia Gómez y/o M.P.: Ramiro Saavedra Becerra.

Como consecuencia de lo anterior no existe responsabilidad de la sociedad médica vida, entre la atención brindada y la producción del daño demandado por la parte actora, solicito al despacho se declare la existencia de esta causal eximente.

#### MARCO JURISPRUDENCIAL SOBRE LA RESPONSABILIDAD MEDICA.

En Sentencia SC 9721-2015/2002-00566 de julio 27 de 2015, la H. Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil- en el proceso con Rad. 05001-31-03-017-2002-00566-01. Siendo Magistrado Ponente el Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez, manifestó:

- 5.- La complejidad del cuerpo humano imposibilita que, a pesar de los significativos pasos que día a día se obtienen en materia de salud, prevención y tratamiento de enfermedades, la medicina sea una ciencia exacta. Hay en cada caso en particular un margen de incertidumbre sobre los resultados a lograr con su ejercicio, que escapa al arbitrio de quienes ejercen las diferentes ramas que la conforman.

Por esta razón, solo es constitutiva de responsabilidad civil una mala praxis, ya sea por proceder en contravía de lo que el conocimiento científico y la experiencia indican o al dejar de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley.

Aunque en principio la indemnización es por cuenta del profesional que actúa negligentemente, si presta los servicios como



subordinado de un centro especializado, dicha entidad responde directamente. Lo que también acontece cuando la reclamación proviene de varios comportamientos o descuidos endilgados al personal asignado por los centros hospitalarios para atender al enfermo.

Sobre este tema la Corte en SC15746-2014 dijo que

“(…) las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole [médica], por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual. (...) Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas (...) Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas (...) Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo se interna en una clínica pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo”.

En asuntos de esta clase, si bien como lo manda el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, jurisprudencialmente se ha admitido que el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica o la ausencia de la misma recaiga en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción.

Es más, el juzgador puede acudir a las reglas de la experiencia, extraer conclusiones determinantes del comportamiento de las partes y aplicar, excepcionalmente, criterios que resten rigorismo demostrativo cuando las circunstancias así lo permiten.

La Sala en SC12449-2014 subrayó como “El régimen que gobierna la eventual responsabilidad está marcado por el de culpa probada empero e igualmente, su disciplina probativa no debe responder a la rigidez de antaño, sino que, ya el médico ora el paciente, debe asumir ese compromiso demostrativo, atendiendo la real posibilidad de hacerlo; aquél que se encuentre en mejores condiciones para acreditar los supuestos de hecho configurantes del tema a establecer, deberá asumir esa carga”.

En esa misma providencia se citó la SC de 5 nov. 2013, rad. 2005-00025, en la cual se dijo que “(...) en relación con el onus probandi, es dable al juzgador aplicar criterios de flexibilización o racionalización probatoria en algunos supuestos excepcionales, atendiendo las circunstancias del caso concreto, v.gr., la regla res ipsa loquitur, la culpa virtual, o la presencia de un resultado desproporcionado, entre otros (cfr. Cas. Civ. Civ. 30 de enero de 2001, Exp. 5507, 22 de julio de 2010, Exp. 41001 3103 004 2000 00042 01, y de 30 de noviembre de 2011, Exp. 76001-3103-002-1999-01502-01).

Igualmente, es menester recordar al respecto que ya esta corporación, en el mencionado fallo de 30 de enero de 2001, destacó que “es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis)”. Esta última referencia es particularmente importante en situaciones excepcionales, en las que exista una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares en orden a obtener los medios de prueba que sirvan para acreditar la culpa médica, y por el contrario, por cercanía o disponibilidad, la demostración de la diligencia resulte de mayor facilidad para el facultativo o la institución hospitalaria demandada. En tales supuestos, obviamente, debe existir suficiente claridad en cuanto a la distribución probatoria que se determine para el caso particular, adoptada en el momento procesal oportuno y garantizando la adecuada defensa y contradicción de las partes.

(...)

Hoy se ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso”.

Además, no se puede perder de vista lo manifestado por la H. Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil- en Sentencia SC2804-



2019 de julio 26 de 2019, siendo Magistrada Ponente la Dra. Margarita Cabello Blanco, dictada dentro del proceso con Rad.: 76001-31-03-014-2002-00682-01, donde se dijo:

(...)

B.- En materia de responsabilidad civil contractual, cuestión determinante y que debe abordarse con cuidado, es la de establecer con claridad el contenido de la obligación. Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros, con características despejadas de doctrina probable, la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las partes que así lo establezca. Y naturalmente se ha entendido que es de medios la obligación del médico porque subyacen infinidad de factores y riesgos, conocidos y desconocidos, que influyen en la obtención del objetivo perseguido, razón está que ha permitido indicar que, en este tipo de obligaciones, el criterio para establecer si se está frente a una de ellas es el del azar o aleatoriedad del fin común deseado (el interés primario que se quiere alcanzar), toda vez que en las obligaciones de resultado esa contingencia es de suyo mínima. Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompasado, entre otros deberes secundarios de conducta, a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo acreditar la existencia del contrato sino “cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del artículo 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (...)”. (S.C. del 31 de mayo de 1938, G.J. XLVI N° 567, reiterada recientemente en S.C. del 5 nov. 2013, Rad. N° 20001-3103-005-2005-00025-01).

(...)

Como se observa por parte de los demandantes no se evidencio y menos se probó y menos se demostró en que forma la sociedad le causo algún daño a la demandante, para que se le involucrara en el presente proceso.

Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa

probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (C.C., art. 1604, in fine), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Como tiene explicado la Corte, “(...) si, 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 el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél 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 él 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, salvo 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”. Aspectos no demostrados por los demandantes, para endilgarle responsabilidad a la sociedad.

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (C.C., art. 1604-3); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

En este último caso, porque como desde antaño ha sentado la H. Corte Suprema, “la prueba (...) no libera al deudor si se refiere a la ausencia de culpa, sino que debe versar sobre el caso fortuito, la fuerza mayor o la existencia de una causa extraña que no le sea imputable (...)”.

Para elucidar la cuestión, la Corte Suprema tiene dicho que “(...) lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado (...), porque es (...) el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la

culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma”.

Igualmente, ellos hablan que hay unos perjuicios que deben serle reconocidos a unos familiares, pero no demuestran y menos prueban en que consiste, lo que hace imposible en manifestarme sobre ellos y genera la excepción de no existir prueba alguna de los padecimientos sufridos por los familiares, lo que genera la ausencia de demostración de los perjuicios causados a los familiares.

Desarrollado lo anterior, entremos a demostrar que no se dan los elementos de la responsabilidad médica en el presente caso, de conformidad con los siguientes hechos:

Los hoy demandantes, se demoraron más de tres días en llevar a la menor a que fuese tratada de manera inmediata y no se sabe que actuaciones ellos realizaron durante esos tres días que la paciente estuvo enferma, lo que genera las excepciones de culpa exclusiva de la víctima, ausencia de nexo causal, ausencia de haberse actuado con culpa y el hecho de haberse utilizado todos los medios al servicio de la paciente para dictaminarle su padecimiento.

Por todo lo anterior, considero que se encuentran llamadas a prosperar las excepciones propuestas y solicito se acceda a la petición de negar las suplicas de la demanda.

### **RAZONES DE DEFENSA**

Teniendo en cuenta, que la actuación desplegada por la sociedad médica vida, en la atención de la menor BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY, (q.e.p.d), estuvo apegada de manera estricta a los procedimientos y protocolos médicos, establecidos por las disposiciones legales relativas a la prestación de los servicios médicos de los centros hospitalarios de segundo nivel de complejidad, para contextualizar adecuadamente las razones de defensa en lo que sustenta la sociedad médica vida, proponemos como derrotero a desarrollar el siguiente:

#### **1.- DELIMITACION DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA, NATURALEZA ACTIVIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

En atención al debate probatorio que incumbe a este proceso judicial, gira en torno a la eventual responsabilidad por la muerte, acaecida respecto a la menor BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY (Q.E.P.D), derivado según afirmación del actor por imprudencia, impericia, negligencia o falta de atención u omisiones atribuibles a las entidades demandadas, entre las que se encuentra sociedad médica vida, es absolutamente imperativo que analicemos detalladamente una explicación de la naturaleza de la actividad médica, haciendo especial énfasis en los pronunciamientos efectuados por el máximo tribunal de la jurisdicción contencioso administrativa, que ha fijado importantes y valiosos criterios para el examen de los hechos en los cuales se debate la responsabilidad médica.

Para tal efecto, diremos que la medicina (del latín medicus), palabra que a su vez se deriva de mederi (cuidar, curar, tratar)

En primer lugar, el propio término **medicina** procede del latín **medicina**, que a su vez deriva del verbo **medeor**, que en latín significa ‘curar’, ‘sanar’ o ‘remediar’. De esta voz también procede el término **médico**, que es sinónimo de otro sustantivo latino con que se designa a la persona que ejerce la medicina, es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica el arte de ejercer.

la medicina no es solo un cuerpo de conocimientos teórico –prácticos, sino que es una disciplina que idealmente tiene fundamento en un trípole:

- El médico, como agente activo en el proceso sanitario
- El enfermo, como agente pasivo, por ello es “paciente”
- La entidad nosológica, la enfermedad que es el vehículo y nexo de la relación médico- paciente.

La práctica de la medicina, encarnada en el medico, combina tanto la ciencia como el arte de aplicar el conocimiento y la técnica para ejercer un servicio de salud, esta conjunción bidimensional implicada en la práctica médica gira alrededor de la relación médico- paciente, que es el núcleo necesario para

que la acción médica pueda intervenir en la necesidad sanitaria del paciente. En relación al paciente, en el marco sanitario, se establecen análogamente también vínculos con otros agentes de salud (Enfermeros, farmacéuticos, fisiatras, etc.) que intervienen en el proceso.

El médico durante la entrevista clínica, transita un proceso junto con el paciente donde necesita:

- Establecer un vínculo de confianza y seguridad con el paciente (y su entorno también)
- Recopilar información sobre la situación del paciente haciendo uso de diferentes herramientas (entrevistas y anamnesis, historia clínica, examen físico, interconsulta, análisis complementarios, etc.)
- Organizar, analizar y sintetizar esos datos (obtener orientación diagnóstica)
- Diseñar un plan de acción en función de los procesos previos (tratamiento, asesoramiento, etc.).
- Informar, concienciar y tratar al paciente adecuadamente (implica también acciones sobre su entorno).
- Reconsiderar el plan en función del progreso y los resultados esperados según lo planificado (cambio de tratamiento, suspensión, acciones adicionales, etc.)
- Dar el alta al momento de resolución de la enfermedad (cuando sea posible), sino propender a medidas que permitan mantener el status de salud (recuperación, coadyuvantes, paliativos, etc.).

Toda consulta médica debe ser registrada en un documento conocido como historia clínica, documento con valor legal, educativo, informativo y científico, donde consta el proceder del profesional médico.

En ese sentido, se ha dicho con marcada insistencia, no solo por la comunidad científica de este campo del saber humano, si no que a su vez ha sido aceptado y declarado por la jurisprudencia y doctrina, que el acto médico, es una actividad de medio y no de resultado, bajo la consideración de que en ella está implícita



la atención de la salud, y dada la complejidad de este, no es posible, aun en el campo de la ciencia y de la técnica garantizar resultados, máxime cuando estos están supeditados a procesos sumamente complejos que no siempre dependen del médico tratante.

Sobre el particular y dada la relevancia que reviste para el caso que ocupa nuestro análisis, es preciso referir el siguiente pronunciamiento del honorable consejo de estado:

“El estudio del acto médico dentro del marco de la responsabilidad patrimonial del estado, condujo a esta corporación entre otros desarrollos doctrinarios a la adopción de criterios tales, según los cuales el ejercicio de la medicina comporta obligaciones de medio y no de resultado y por otra parte a admitir que en el evento de un juicio de responsabilidad la culpa no demanda prueba por parte del paciente o víctima, sino que, compete al profesional demandado(administración), la prueba de haber obrado con diligencia y cuidado debidos de conformidad con los conocimientos adquiridos por la ciencia médica. Esta tesis fue adoptada en desarrollo de la teoría de la carga dinámica de las pruebas según la cual no es absoluto el principio “actor incumi probatio” sino que, dependiendo de las circunstancias es posible que excepcionalmente se invierta la carga de la prueba de la culpa por lo cual no se eliminó este concepto como fundamento de la responsabilidad, sino que se removió el obstáculo del fardo probatorio tradicionalmente a cargo del actor para reemplazarlo por el deber de probar radicado en quien es conocedor y mejor situado fáctica y científicamente para explicar su conducta”.

En la misma sentencia se destaca:

**FALLA DEL SERVICIO MEDICO-presunción de culpa / ACTO MEDICO-excepción a la presunción de culpa / OBLIGACION DE MEDIO Y OBLIGACION DE RESULTADO-Diferencias, Acto médico**

No es cierto que las obligaciones derivadas del ejercicio de la medicina sean por vía general, de medio, por cuanto en determinadas circunstancias o modalidades, se deben resultados, la presunción de la culpa relacionada con el acto médico en el campo puramente científico es en la práctica una excepción que no puede generalizarse en su aplicación a otros actos adyacentes o colaterales del acto médico propiamente dicho, para los cuales se ha de aplicar el régimen común de la falla probada. En el ejercicio de la medicina, se presentan casos en los cuales se está indudablemente frente al compromiso obligacional de garantizar la prestación a quien tiene derecho a ella, para explicar este concepto acudimos a algunos ejemplos prácticos. Es pues necesario identificar cada una de las prestaciones que comporte el ejercicio de la medicina, pues la responsabilidad deriva de cada una de las prestaciones y en cada caso según su contenido y naturaleza, tendrá un efecto propio, se compromete un resultado se conviene la ejecución de un plan preconcebido y quien falte a él se reputa en culpa y deberá reparar el error cometido. En algunos casos antes que el resultado prometido sea el esperado, simplemente, este es garantizado y por ello se dice que las obligaciones de resultado son de garantía. Los créditos de resultados tienen mayor seguridad que los que obligan al deudor a cuidados solamente, o medios, sin garantías de resultado. El deudor se descarga de esta garantía solo probando fuerza mayor que haga imposible la ejecución de la promesa. En caso de siniestro la responsabilidad del deudor será automática pues la prueba de la ejecución aparece por el solo hecho de que el resultado prometido no ha sido alcanzado salvo caso de fuerza mayor y el perjuicio causado al acreedor será igual al valor del resultado prometido y no ejecutado. La obligación dineraria es paradigma de la obligación de resultado en cuanto jurídicamente su ejecución siempre reputada como posible. Es el caso del cirujano cuyo contrato con el paciente garantiza apenas la calidad de sus

cuidados y no el resultado exitoso pretendido, a pesar de su intervención. El hecho de que el enfermo no sane o muera no libera de la deuda por honorarios y no comporta responsabilidad del médico o del cirujano sino en cuanto se haya probado que sus cuidados han sido defectuosos y que el resultado nocivo se debe a su culpa. En principio, las obligaciones del médico son de medio o de cuidados, pero, ese aserto es insostenible por vía general, ya que en oportunidades el resultado es su obligación, solo que para sentenciar así deben tenerse presente la pluralidad de actividades que conforman la complejidad del acto médico y la diversidad de las prestaciones debidas con ocasión de tan sui generis contrato.”

Consejo de estado, sección tercera, **Consejero ponente: JESÚS MARÍA JARAMILLO BALLESTEROS**, Santafé de Bogotá, D.C, mayo veintidós (22) de mil novecientos noventa y seis (1.996).

En el caso que ocupa nuestra atención, el acto médico representado en la atención que recibió la menor, estuvo enmarcado en los protocolos médicos de que dispone la ciencia y la técnica médica, y recibió el tratamiento médico acorde a la patología que padecía, el cual fue la valoración por médico pediatra, exámenes especializados y remisión al tercer nivel de complejidad en hematología pediátrica, se realizó en forma oportuna.

## **2.-DIVERSOS REGIMENES DE RESPONSABILIDAD: REGIMEN DE FALLA DEL SERVICIO, CONCEPTO Y EVOLUCION JURISPRUDENCIAL.**

La doctrina y la jurisprudencia patria, han coincidido en manifestar que en el artículo 90 de la carta política que consagra la figura del daño antijurídico, se derivan todos los diversos regímenes de responsabilidad administrativa. En efecto, de una lectura detenida del articulado constitucional referido, se pueden extraer las siguientes conclusiones:



- A. Que la responsabilidad del estado directa y objetiva surge de una acción u omisión.
- B. Que esa acción u omisión debe ser imputable a una autoridad publica
- C. Que esa acción u omisión imputable a una autoridad, cause un daño antijurídico a una persona natural jurídica.

De las siguientes consideraciones, se puede naturalmente concluir que quedan en cabeza de la parte demandante, la carga de probar por los medios adecuados lo siguiente:

- La conducta de la administración (su acción u omisión)
- El daño que produjo a una persona o un grupo de personas
- Que entre aquella conducta y este daño existe una relación de causalidad adecuada.

Dentro del concepto de daño antijurídico como se anotó en primera instancia, quedan subsumidos los diferentes regímenes de responsabilidad que la doctrina del honorable consejo de estado ha venido aplicando, en tratándose de la responsabilidad administrativa. Sobre el particular, por su claridad y relación directa con lo que se está tratando, es bueno traer a colación el siguiente texto: “y el daño tiene que ser antijurídico, o sea causado por el comportamiento irregular de la administración (irregularidad o falla que se puede dar por acción u omisión) o por una conducta que, aunque regular, sea del principio constitucional de la igualdad frente a las cargas públicas, derivación del principio general de la ante ley.”

“En otros términos, el daño es antijurídico no solo cuando la administración que lo causa actúa irregularmente, sino cuando esa conducta lesiva esté ajustada al ordenamiento”

“Pero decir daño antijurídico no quiere significar que la noción de falta o falla del servicio desapareció de la responsabilidad estatal y menos que el acreedor de la indemnización ya no tenga que probar la falla si la hubo o la conducta irregular que lo lesiono.”

“En otras palabras, cuando se alega que la conducta irregular de la administración produjo el daño, tendrá que probarse esa irregularidad, salvedad de los eventos en que esa falla se presume. En ambas hipótesis ese primer supuesto de la responsabilidad deberá gobernarse por las reglas de la carga probatoria, y cuando se afirma que ese daño se produjo sin falta o falla de la administración, pero el que lo sufre no tenía por qué soportarlo, el acreedor como es apena evidente, deberá demostrar el daño y el porqué, pese a ser legal la actuación de la administración, no tenía por qué sufrirlo, “sentencia del 15 de febrero de 1993 MP Dr. CARLOS BETANCUR JARAMILLO.

De acuerdo entonces con la constitución política, dentro de la noción de daño antijurídico, quedan comprendidos los diversos regímenes de responsabilidad así:

- a) La responsabilidad por falla del servicio, la cual puede ser falla presunta o falla demostrada.
- b) La responsabilidad objetiva, sin falta
- c) Daño especial
- d) Daño por riesgo excepcional.

De acuerdo a lo anterior, es claro que cuando de responsabilidad medica se trata, esta solo puede ser subsumida en el marco del régimen de responsabilidad por falla del servicio, bien sea presunta o probada.

En relación al concepto de falla en el servicio, tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia patria, por muchos años acuño una definición en el sentido de que existía falla en el servicio cuando el servicio no funciono, funciono mal o funciono tardíamente.

No obstante, esta definición, insuficiente por demás en relación a la delimitación del alcance de la responsabilidad patrimonial, la misma doctrina y la jurisprudencia del consejo de estado, han avanzado significativamente en la construcción de una definición de falla en el servicio, más acorde con los postulados constitucionales contenidos en los artículos 2 y 90 del estatuto superior.

En ese sentido, hoy en día, por cuenta de dicha evolución jurisprudencial, se entiende por falla en el servicio, la violación del contenido obligación impuesto a la persona jurídica de derecho público o privado. Entendiendo que siempre debe consultarse el contenido obligacional para determinar la falla en el servicio.

Precisamente, la prestación debida, se determina por la norma jurídica, es decir, son las normas las que determinan los contenidos obligacionales, esta definición en la norma, puede ser amplia o precisa, para el caso de la responsabilidad médica, el contenido obligacional, está determinado por la existencia de normas que enlistan las obligaciones atribuibles a las instituciones prestadoras de servicio de salud de los diversos niveles de atención o complejidad, de un lado, y por otro, la ciencia médica y la técnica, que han dispuesto mecanismo, procedimientos y protocolos para la atención de las diferentes situaciones que revisten la intervención de los galenos.

Ahora bien, el contenido obligacional del que se deriva la falla en el servicio, está sujeto a la existencia de unos límites, y es precisamente en este campo donde se destaca la existencia de obligaciones de medio y de resultado, así vemos que una vez determinado el contenido obligacional la falla en el servicio se determina de acuerdo con límites del contenido obligacional. En este sentido, disponibles para cumplir con los objetivos del contenido obligacional puede ser: jurídicos, financieros o técnicos.

En lo que atañe a la responsabilidad de la sociedad médica vida, el contenido obligacional, estaba representado en la necesidad de que, en su condición de prestador del servicio de salud de segundo nivel, brindara la atención necesaria al paciente de acuerdo con los medios financieros, jurídicos y técnicos que tenían a su disposición, los cuales fueron efectivamente utilizados con precisión y certeza, hasta el punto de que al no disponer de más recursos optó de una manera responsable y diligente en disponer remisión del paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad como a la postre se hizo.

### **3. ASPECTOS PROBATORIOS.**

Sobre el particular, precisamos y reiteramos, que, a lo largo de la extensa foliatura, no existe ninguna prueba que determine la existencia de una obligación del contenido obligatorio que le asistía a la clínica vida, bien sea por los actos médicos practicados sobre la menor BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY, o la existencia de fallas u omisiones por parte de la institución.

Se afirma por parte del actor, que tuvo lugar como consecuencia de omisiones y negligencia en que incurrió la clínica, pero este específico aspecto no fue acreditado, al contrario, ha probado fehacientemente la clínica vida, que su actuación fue acorde con la ciencia médica y la técnica dispuesta para este tipo de caso como lo es la atención de pacientes con convulsiones, trastorno de los leucocitos, neumonía atípica.

#### **PRUEBAS:**

Para determinar si la atención prestada por la clínica vida, estuvo acorde con su contenido obligatorio, y los protocolos establecidos por la ciencia y la técnica, se solicita se cite en calidad de tercero vinculado a los siguientes médicos.

**1. CARLOS HERNANDO LIBREROS BERTINNI**, médico pediatra, identificado con la cedula 16.636.044, de Cali, celular 3006520665, correo electrónico carloslibreroberlinis@hotmail.com

**2. SANDRA ORTEGA PUELLO**, identificada con la cedula 1.085.107.710 del retén magdalena, celular 3113104386, correo electrónico sandramarce1988@hotmail.com médica general, a efectos de que deponga sobre las circunstancias de la atención que recibió la menor BLEYSI ÑAMEZON en el momento del status convulsivo, y conceptúe acerca de la pertinencia de la misma.

**3. DICTÁMEN PERICIAL DE PARTE:** Solicito señor Juez, autorice y habilite el término para presentación de DICTAMEN PERICIAL DE PARTE., con forme al Artículo 227 del Código General del proceso, con fines de aportar la prueba pericial anticipada que me he permitido justificar y requerir en la contestación de la demanda. Para estos fines,

dentro de la contestación de la demanda, manifiesto la decisión de la parte demandada que represento de acudir a DICTAMEN PERICIAL DE PARTE, ya que se necesitan conocimientos científicos - técnicos para verificar los hechos de la demanda En soporte a dicha petición y para el efecto consagrado en los artículos 226 del Código General del Proceso, resalto la necesidad de la prueba para la contradicción de las pretensiones de la demanda.

4.ALVARO ÑAMEZON GONZALEZ- identificado con la cedula 1.149.434.636 de Quibdó, padre de la menor (BLEYSI ÑAMEZON) celular 3107194255

5. SANDRA TUNAY MANISA- identificada con la cedula 1.003.927.754 de Quibdó, madre de la menor (BLEYSI ÑAMEZON) celular 3124235482

### **PRUEBAS Y ANEXOS**

- 1.- poder para actuar.
- 2.- historia clínica, protocolos de atención médica.

### **NOTIFICACIONES**

Recibiré notificaciones en la secretaria de su despacho o en la Cra 4 N° 29-64 Barrio Cristo Rey, de esta ciudad, correo electrónico [clinicavidachoco@hotmail.com](mailto:clinicavidachoco@hotmail.com) o [amelia2975@hotmail.com](mailto:amelia2975@hotmail.com)

Señor (a) juez (a)

Atentamente.

*Amelia Rodríguez Mosquera.*  
Amelia Rodríguez Mosquera



**SOCIEDAD MEDICA VIDA S.A.S**  
**CLINICA VIDA**  
NIT 800.232.788-2

---