Señores
JUZGADO TERCERO (03°) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA (C)
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO:	18-001-33-33-003-2022-00541-00
DEMANDANTES:	RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ Y OTROS.
DEMANDADOS:	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. DE FLORENCIA – CAQUETÁ Y OTRO.
LLAMADO EN GARANTÍA:	ASEGURADORA SOLIDARI DE COLOMBIA E.C.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**.**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal y como se evidencia en el poder y certificados anexos, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por el señor Raúl Miranda Sánchez y otros, en contra del Hospital María Inmaculada E.S.E. En segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por el Hospital María Inmaculada E.S.E., anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. OPORTUNIDAD

Teniendo en cuenta que la notificación personal de la admisión del llamamiento en garantía se realizó por correo electrónico el 10 de mayo de 2024, me permito presentar la contestación en la oportunidad legal para hacerlo, 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 15 días establecido en el inciso segundo del artículo 225 del CPACA se computa una vez transcurridos previamente dos días hábiles siguientes al envío del mensaje; término que inició el 16 de mayo de 2024, por lo que me encuentro en término para presentar el presente escrito.

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

No obstante, de conformidad con la revisión del expediente, obra dentro de este la respectiva partida de matrimonio.

AL HECHO SEGUNDO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin embargo, de acuerdo con la revisión del expediente, obran los registros civiles de nacimiento en los que se advierte el grado de consanguinidad señalado por el apoderado de los demandantes, a excepción de la señora Ana Cecilia Miranda Sánchez.

AL HECHO TERCERO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Aunque, vale la pena señalar que, de la revisión exhaustiva del expediente, se evidencia el registro civil de nacimiento que acredita el vínculo de consanguinidad señalado por el apoderado de los demandantes.

AL HECHO CUARTO: 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, relacionadas con las relaciones de afecto entre los demandantes. 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 QUINTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a

través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin embargo, de acuerdo con la revisión de la historia clínica aportada por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, se evidencia que en efecto, el día 09 de septiembre de 2020, el señor Raúl Miranda Sánchez ingresó a dicha entidad con el siguiente cuadro: *"PACIENTE DE 46 AÑOS SEXO MASCULINO PROCEDENTE DE SAN VICENTE BARRIO EL CAMPÍN EN COMPAÑÍA DE MEDICA AUXILIAR DE ENF Y SU ESPOSA CC DE HACE 6 HORAS DE HERIDA POR ARMA TRAUMÁTICA ESCOPETA EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA PENETRANTE A ABDOMEN, PALIDEZ CUTANEA ACENTUADA DOLOR AGUDO SEVERO NAUSEAS NO VOMITO NIEGA COOMORBILIDADES".*

AL HECHO SEXTO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

No obstante, posterior a la revisión del expediente, se evidenció mediante la historia clínica aportada por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, lo señalado por el apoderado de los demandantes con relación a los procedimientos quirúrgicos.

AL HECHO SÉPTIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Empero lo anterior, es importante resaltar que contrario a lo señalado por el apoderado de los demandantes, no se realizó TAC abdominal el día 17 de septiembre de 2020, toda vez que luego de revisar la historia clínica, lo consignado para esa fecha, fue que se le realizó al señor Miranda una radiografía de tórax.

Ahora bien, de acuerdo con la nota clínica del 19 de septiembre de 2020 de las 10:10 a.m. se evidenció que ese día si fue ordenado el examen denominado toma de TAC abdominal simple y contrastado. Asimismo, la nota clínica del 20 de septiembre de 2020 de la 1:42 p.m., evidencia el resultado del TAC, el cual indica: "*REPORTE DE TAC ABDOMINAL REFIERE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL ADYACENTE A LA COLA DEL PANCREAS Y LATERAL A LA CAMARA GASTRICA* ***LA CUAL REQUIERE SER DRENADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL YA QUE NO CONTAMOS CON DICHA ESPECILIDAD. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO Y CURACIONES DIARIAS DE LA HERIDA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.*** *SE VALORA PACIENTE CON EPP´SEGUN DIRECTRIS*

INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19"

En atención a lo anterior, se advierte que la E.S.E. realizó el examen en mención y dados los resultados y la necesidad de intervención por radiología intervencionista, remitió al paciente a una entidad de mayor nivel, toda vez que no contaban con la especialidad, no obstante, se evidencia que se siguieron suministrando medicamentos y el paciente siguió en revisión constante. Asimismo, en la historia clínica se indicó a través de la nota clínica del 22 de septiembre de 2020 de las 11:52 a.m., que el paciente se negaba a que ser remitido, por lo cual, se tuvo que iniciar nuevamente el proceso.

AL HECHO OCTAVO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin embargo, es importante señalar que contrario a lo señalado por el apoderado de los demandantes, y como consta en la historia clínica aportada por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, se evidencia que no transcurrieron más de 6 días desde la realización del TAC abdominal hasta la remisión del paciente a una institución de mayor complejidad. Incluso, es importante señalar que en la nota clínica del 18 de septiembre de 2020 de las 16:23, se realizó una nefroprotección al paciente, así como se observa que tan pronto se obtuvo el resultado del TAC, se realizó solicitud de remisión.

Aquí vale la pena destacar como se dijo en líneas anteriores, la nota clínica del 22 de septiembre de 2020 de las 11:52 a.m., que el paciente se negaba a que ser remitido, y ello generó que se tuviera que iniciar el procedimiento nuevamente:

*"AL MOMENTO PACIENTE **SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCINISTA SIN EMBARGO PACIENTE EN HORAS DE LA MAÑANA SE NIEGA A DICHA REMISION Y POSTERIOR REFIERE ACEPTARLA**, NOS COMUNICAMOS CON PERSONAL DE REFERENCIA LOS CUALES INFORMAN CLINICA MEDILASER CANCELA TRASLADO, **POR LO CUAL SE REINGRESA PACIENTE AL SERVICIO. SE LE EXPLICA RIESGOS Y NECESIDAD DE DRENAJE DE COLECCION ADYACENTE AL COLA DE PANCREAS LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACPETAR.SE SOLICITA NUEVAMENTE SE REACTIVE PROCESO DE REMISION. POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO ANTIBIOTICO**, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP´SEGUN DIRECTRIS INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19."*

De lo anterior, se evidencia que, como bien lo sabe el despacho, los procesos de referencia y

contrarreferencia dependen netamente de la aceptación de las instituciones de mayor nivel, en atención al nivel de ocupación, así, en el caso en concreto, la E.S.E. solo podía seguir suministrando el tratamiento al paciente mientras una entidad aceptaba, no obstante, el proceso presentó demoras debido a que el paciente presentó negativa, y hubo cancelación de la Clínica que había aceptado, teniendo que iniciar la E.S.E. nuevamente la gestión.

AL HECHO NOVENO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin embargo, de acuerdo con la revisión de la historia clínica aportada por la Clínica Medilaser, no se observa que el señor Raúl Miranda estuviera internado en aquella entidad en UCI por 40 días, tan solo 11 días, desde el 29 de septiembre y se trasladó a hospitalización el día 9 de octubre.

AL HECHO DÉCIMO: A la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

No obstante, de acuerdo con la revisión de la historia clínica aportada por la E.S.E. Hospital María Inmaculada, se observa que al señor Miranda le fueron realizados los procedimientos que requería tras la herida con arma de fuego, además de todos los paraclínicos e imágenes diagnosticas que requería, tanto así, que tan pronto se evidenció la necesidad de remisión del paciente a una entidad de mayor nivel, el procedimiento fue generado, no obstante, parte de los retrasos derivó de la negativa del paciente a ser trasladado.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: 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, relacionadas con el poder que le fue conferido por los demandantes. 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.

CAPÍTULO II

I. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERO: **ME OPONGO** a que se declare administrativa y civilmente responsable a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, por los supuestos daños y perjuicios inmateriales y patrimoniales ocasionados a los demandantes, como quiera que al

interior del proceso se encuentra debidamente acreditado que: (i) La E.S.E. realizó todas las gestiones correspondientes para la correcta atención del señor Miranda Sánchez tras sufrir herida con arma de fuego, lo que conllevó a que le fuera realizado el procedimiento laparotomía + colostomía. (ii) Se acreditó en igual sentido a través de la historia clínica aportada por la E.S.E. que al señor Miranda Sánchez le brindaron todos los medicamentos paraclínicos e imágenes diagnósticas que requería, (iii) Se soportó a través de las documentales aportadas por la E.S.E Hospital María Inmaculada de Florencia, que tras los resultados obtenidos a través del TAC de abdomen en la que se evidenciaba colección intraperitoneal adyacente a la cola del páncreas y lateral de cámara gástrica y que demostraba que se requería ser drenada por radiología intervencionista, se gestionó oportunamente el traslado a una clínica de mayor nivel, dado que la E.S.E. no contaba con esa especialidad, y (iv) Finalmente se probó a través de la historia clínica, que parte de la demora en el traslado del paciente, derivó de su negativa al inicio para aceptar el traslado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, al pago de suma alguna por concepto de perjuicios inmateriales y patrimoniales por la supuesta omisión en la atención médica y la supuesta tardía remisión a un centro médico de mayor complejidad, en tanto, no obra en el expediente soporte algún de lo señalado por el apoderado de los demandantes, incluso se observó que erró en la narración fáctica, y sumado a ello, omitió señalar que su poderdante al inicio se negó al traslado, lo que hizo necesario que se tuviera que iniciar nuevamente el proceso. En este punto, es importante resaltar que, el proceso de referencias y contrarreferencias depende netamente de la disponibilidad y aceptación por parte de la clínica de mayor nivel, además, no se evidencia que exista un daño con relación al señor Raúl Miranda Sánchez.

FRENTE A LA PRETENSIÓN a. PERJUICIO MORAL: **ME OPONGO** a que se condene a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, al pago de suma alguna por concepto de daños morales ante la ausencia de responsabilidad de dicha entidad, por la inexistente falla en el servicio médico, toda vez que, como se evidencia en el plenario, no hubo ninguna acción u omisión que resultara en un perjuicio para el señor Miranda Sánchez, quien fue debidamente tratado ante el cuadro clínico que presentaba. Sumado a lo anterior, no se probó ningún daño, en ninguna parte de la demanda se evidencia cuál es la supuesta lesión o padecimiento del señor Miranda Sánchez y tampoco se aportó ninguna documental, y menos aún un certificado de pérdida de capacidad laboral que demuestre que existió un porcentaje de más del 50% que haga necesario la tasación máxima establecida por el Consejo de Estado para este tipo de lesiones, en tal sentido, es preciso resaltar que existe una excesiva tasación de perjuicios que desconoció abiertamente los límites fijados por el Consejo de Estado.

En consecuencia, en cuanto a la tasación del perjuicio moral solicitado, esto es, la suma de (i) 100 SMLMV en favor del señor Raúl Mirada Sánchez en calidad de víctima directa (ii) 100 SMLMV en

favor de la señora Deisy Escobar Puentes en calidad de cónyuge de la víctima (iii) 100 SMMLV en favor de la señora Olga María Miranda Sánchez en calidad de hermana de la víctima y (iv) 100 SMMLV en favor de Hayder Giovanny Miranda, el mismo no tiene vocación de prosperidad, puesto que es pretendido sin acreditarse en el mismo sentido responsabilidad alguna por parte de las demandadas, y en especial de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, además, evidentemente el perjuicio alegado desconoce los límites fijados por el Consejo de Estado para esta tipología de perjuicio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN b. DAÑO EN LA SALUD: **ME OPONGO** a que se condene a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, al pago de suma alguna por concepto de daño en la salud a favor del señor Raúl Miranda Sánchez, toda vez que en primer lugar, no se acreditó con ninguna documental que en efecto el señor Miranda Sánchez tenga deterioro alguno en su salud y calidad de vida, y de otro lado, no se acreditó falla en el servicio alguna derivada de una omisión en la atención médica brindada por la E.S.E. y menos una remisión tardía a una entidad de mayor nivel. Se resalta nuevamente que incluso el paciente generó demoras en el proceso al negarse al traslado al inicio, lo que hizo que se tuviera que solicitar nuevamente aceptación por parte de una entidad de mayor nivel.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PERJUICIOS PATRIMONIALES-DAÑO EMERGENTE: **ME OPONGO** a que se condene a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia al pago de la suma de $5.000.000 a favor del señor Raúl Miranda Sánchez por concepto de medicinas, transporte, copagos, y tratamientos por la lesión sufrida, toda vez que con ninguna documental se soportó erogación alguna en cabeza de aquel, y mucho menos que en la actualidad padezca una grave situación como lo afirma el apoderado de los demandantes.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PERJUICIOS PATRIMONIALES-LUCRO CESANTE: **ME OPONGO** a que se condene a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, al pago de suma alguna por concepto de lucro cesante en favor del señor Miranda Sánchez, toda vez que, no se acreditó que el señor Miranda Sánchez desempeñara actividad laboral alguna al momento de la atención médica recibida producto de la herida que tuvo con proyectil, y menos aún, que tenga algún tipo de lesión o pérdida de capacidad laboral que le impida percibir algún tipo de ganancia que tuviera previo a la atención médica.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA Y CUARTA: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia al pago de condena alguna actualizada conforme al IPC dentro de los 30 días siguientes a una eventual sentencia condenatoria, en atención a que, como se indicó con anterioridad, no se probó ni se manifestó el supuesto daño causado con ocasión a la atención médica brindada por la E.S.E. y menos aún falla en el servicio alguna por parte de aquella por omisión.

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

CAPÍTULO III

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MII REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA.

Es importante resaltar en primer lugar, que la parte actora no señaló cuál es el supuesto perjuicio padecido por el señor Miranda Sánchez derivado de la atención médica que tuvo en la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, tampoco aportó documental alguna que permita acreditar algún tipo de lesión, sumado a ello, señaló una relación fáctica que no corresponde con la atención médica brindada por la E.S.E. y dicho yerro se advierte también al interior del dictamen pericial aportado. Asimismo, omitió señalar que su representado, había rechazado el traslado a una entidad de mayor nivel para la realización del procedimiento que debía realizar el área de radiología intervencionista.

Ahora bien, con relación a la atención médica brindada por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia desde el 09 al 23 de septiembre de 2020, es sumamente importante resaltar que, los médicos trataron oportunamente el cuadro clínico que presentaba el señor Miranda Sánchez, es decir, la herida causada con proyectil que le causó un orificio de entrada a nivel de región lumbosacra sin orificio de salida pero con alojamiento de proyectil a nivel de reja costal derecha, por lo cual, inmediatamente le realizaron el procedimiento denominado LOPARATOMIA EXPLORATORIA + COLOSTOMIA + TORACOSTOMIA, y posteriormente, le fueron suministrados los medicamentos, paraclínicos e imágenes diagnósticas que requería, tal y como se evidencia a continuación:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S365

Diagnostico TRAUMATISMO DEL COLON

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

23/09/2020 12:47:18 a. m. ACUDO AL LLAMADO DE LA REFERENCIA PARA TRASLADO A LA CLINICA MEDILASER FLORENCIA ACEPTADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA QUIEN VIAJA EN AMBULANCIA BASICA DEL HMI CON IDX POP DE LOPARATOMIA EXPLORATORIA + COLOSTOMIA + TORACOSTOMIA , PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SV DENTRO LIMITES NORMALES NO NECESITA DE SOPORTE VITAL PARA EL TRASLADO

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID MEDICINA GENERAL

ANALISIS

9/09/2020 10:03:32 p. m. CC DE HACE 6 HORAS DE HERIDA POR ARMA TRAUMTICA EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA PENETRANTE A ABDOMEN CON ABDOMEN AGUDO PALIDEZ CUTANEA ACENTUADA DHT ALGICO ALGIDC ABDOMEN EN TABLA SE VALORA CONJUNTAMENTE CON CX DE TURNO DR MENDEZ ORDENA CIRUGIA

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. URGENCIAS HOSPITALIZACION

- **9/09/2020 10:46:01 p. m.** S. PACIENTE DE 46 AÑOS, CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO A LAS 4 PM DE HOY, QUE INGRESA POR REGION LUMBAR DERECHA Y LOCALIZA POSTERIORMENTE SUBCUTANEO EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA. DOLOR ABDOMINAL SEVERO, NAUSEA. NO ESCALOFRIO NI FIEBRE. MICCION SIN HEMATURIA. LAPAROTOMIA Y TORACOSTOMIA CERRRADA DERECHA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN.
  O. PALIDEZ MODERADA. NO SUDORACION. CUELLO NORMAL. CARDIOPULMONAR, NO DISNEA NI TAQUICARDIA. ABDOMEN PLANO, CON CICATRIZ MEDIANA SUPRAUMBILICAL DE LAPAROTOMIA PREVIA. DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. HERIDA LUMBAR DERECHA POR ARMA DE FUEGO CARGA UNICA. EXTREMIDADES NORMALES. SNC NORMAL.
  A. ABDOMEN AGUDO POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR DERECHA.
  P. SE INICIAN ANTIBIOTICOS IV. SE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA EL PLAN DE MANEJO, LA NECESIDAD DE LAPAROTOMIA, LOS RIESGOS Y LA PROBABLE NECESIDAD DE REINTERVENCION. SE SOLICITA TRASLADO A QUIROFANOS.

  Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO CIRUGIA GENERAL
- **9/09/2020 10:46:40 p. m.** SE SOLICITA RESERVA DE DOS UNIDADES DE GRE COMPATIBLES.

  Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO CIRUGIA GENERAL

Ingreso: 1041464 **Fecha de Impresión:** miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ

- **10/09/2020 2:25:57 a. m.** Hallazgo Operatorio:HEMOPERITONEO 500 ML. HERIDA QUE INGRESA POR REGION LUMBAR DERECHA, CON DUODENO, RIÑON DERECHO, CAVA INDEMNES. INTESTINO DELGADO, VESICULA BILIAR, HIGADO INDEMNE. SE HALLAN CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE, CON MINIMA CONTAMINACION DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.

  Detalle Quirurgico - Procedimientos:ASEPSIA. DELIMITACION DEL CAMPO OPERATORIO. INCISION DE 2,5 CM EN CARA LATERAL DERECHA DE TORAX, EN 5 EIC DERECHO CON LAM. DISECCION CON KELLY HASTA INGRESAR A LA CAVIDAD TORACICA. SE VERIFICA INGRESO DIGITALMENTE. SE PASA SONDA DE TORAX N° 34 Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 0. SE EMPATA A TRAMPA DE TORAX COMERCIAL. INCISION MEDIANA SUPRAINFRAUMBILICAL. HALLAZGOS. SE LEVANTA HEMICOLON DERECHO Y SE REALIZA MANIOBRA DE KOCHER. HALLAZGOS. REVISION DE LA CAVIDAD ABDOMINAL. SE REALIZA COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL, FIJANDOLA A PIEL CON VICRYL 000 SEPARADO. LAVADO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL CON 1500 ML DE SSN TIBIA. SECADO CON COMPRESAS. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS. APONEURORRAFIA CON PROLENE 0 CONTINUO. DERMORRAFIA CON PROLENE 000 CONTINUO.

  Complicaciones:CIRUGIA SUCIA.

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO CIRUGIA GENERAL

3. 3. HOSPITALIZACION INTERNACION I

- **10/09/2020 11:16:26 a. m.** SE ABRE FOLIO PARA CARGAR TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO PARA PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD. CON DG. ANOTADOS EN H.C. POP INMEDIATO TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA DEL 10/09 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DEL 10/09+ HERIDA POR ARMA DE FUEGO LUMBAR DERECHA CON LESION DEL COLON ASCENDENTE + COLOSTOMIA FUNCIONAL DERECHA.
  PLAN/ SE ORDENA TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO
  ROM IGUAL
  CSV Y A VC.

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ MEDICINA GENERAL

- **10/09/2020 12:53:16 p. m.** SE ABRE FOLIO PARA ORDENAR MEDICAMENTOS - OXIGENO A 2 L/MTO PCN + METOCLOPRAMIDA A PACIENTE EN POP INMEDIATO TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA Y LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO DEL 10/10 + AHORA CON NAUSEAS Y DISNEA LEVE. SE VALORA CON LOS EPP. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL. SIN SIRS. CON S.V. T.A. 110/65- FC 76 - FR 20- T 36- SPO2 95% AMBIENTE. CON TORACOSTOMIA DERECHA FUNCIONAL. TORAX NORMOEXPANSIBLE. ABDOMEN CON HERIDA QXCA LIMPIA. SIN SANGRADO. COLOSTOMIA FUNCIONAL DERECHA.
  PLAN/ SE ORDENA OXIGENO PCN A 2 L/M.
  METOCLOPRAMIDA 10 MG. CADA 8 HRS I.V.
  ROM. IGUAL
  CSV Y AVC.

Ingreso: **1041464** **Fecha de Impresión:** miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
Identificación: **17674587** **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ

INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO.
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGOS PUSLSOS PRESENTES
NEULOGICO SIN ALTERACONES

ANALISIS
PACIENTE EN PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO, CON TORACOSTOMIA CON DRENAJE ESCASO DE LIQUIDO SEROHEMATICO, BOLSA DE COLOSTOMIA Y HERIDAS A NIVEL ABDOMINAL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION. POR EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA EN LA UNIDAD EN VIGILANCIA CLINICA CON MANEJO ANTIBIOTICO, SE INSTAURO ANTIEMETICO, TERAPIA RESPIRATORIA Y SE AJUSTO MANEJO HIDRICO. SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIPIRONA 2 GR/6H *MODIFICADO*
DICLOFENACO 75 MG/12 H *NUEVO*
RESTO DE MANEJO IGUAL

Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ CIRUGIA GENERAL

- **10/09/2020 2:18:16 p. m.** PARA CAMBIO PRESENTACION DE DIPIRONA A 2 G SEGUN RECOMENDACION DE ESPECIALISTA

Profesional: PAGUANQUIZA VILAÑA SAUL ANTONIO MEDICINA GENERAL

- **11/09/2020 11:58:54 a. m.** *CIRUGIA GENERAL* - SE VALORA CON EPP DADO EMERGENCIA COVID
  PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

  1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
  1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
  1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

  SUBJETIVO
  PACIENTE REFIERE SENTIR DISMINUCION DEL DOLOR, CONTINUÓ CON NAUSEAS Y VOMITO POR LO QUE REQUIRIÓ PASO DE SONDA NASOGASTRICA ANOCHE CON MEJORIA POSTERIOR, REFIERE SENTIRSE DISTENDIDO, EXPULSANDO GASES POR LA BOCA, NO FIEBRE, NO HA INICIADO VIA ORAL, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.

  OBJETIVO

● **12/09/2020 10:36:47 a. m.** *NOTA DE CIRUGIA GENERAL*
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
2. ANEMIA POSTRAUMATICA

S.PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON MEJORIA DE DISTENCION ABDOMINAL, NIEGA NAUSEA, FLATOS PRESENTES, NIEGA INICIO DE DEPOSICIONES, DIURESIS ESPONTANEO SIN CAMBIOAS.

O. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 110/85 mmHg FC: 97 lpm FR: 20 rpm
36 °C SO2: 96%
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, SONDA NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO AMARILLO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE HEMATICO DE 100 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA SE DECUBRE Y SE EVIDENCE LEVE EDEMA, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. FISTULA MUCOSA DISTAL FIJA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION.
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGOS PUSLSOS PRESENTES
NEULOGICO SIN ALTERACONES

RX DE TORAX: RADIOPACIDAD ALVEOLAR PARACARDIACA IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR RELACIONADO CON INCIPIENTE FOCO NEUMONICO BILATERAL. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL.

ANALISIS: PACIENTE EN DIA 7 POP CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS, TOLERANCIA A VIA ORAL Y ADECUADO SOPORTE DE RETIRO DE TUBO DE TORAX. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO AUNQUE CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA RESPECTO AYER, AFEBRIL. SE CONSIDERA CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INICIA DIETA BLANDA, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA DADO RESULTADO DE RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA PROBABLE FOCO NEUMONICO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA BLANDA
RESTO DE MANEJO IGUAL

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO MEDICINA GENERAL

● **18/09/2020 10:22:21 a. m.** *EVOLUCION CIRUGIA GENERAL*

ANALISIS: PACIENTE DE 46 EN DIA 8 POP CON DIAGNOSTICOS; POP DEL 10/0/2020 LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM CC + CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL 2. ILEO POSTRAUMA PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS, TOLERANCIA A VIA ORAL Y AL RETIRO DE TUBO DE TORAX DE DIA 16 SEPTIMBRE . ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,NO TAQUICARDICO NO TAQUIPNEICO CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA RESPECTO AYER, AFEBRIL, CON REPORTE DE RX DE TORAX: RADIOPACIDAD ALVEOLAR PARACARDIACA IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR RELACIONADO CON INCIPIENTE FOCO NEUMONICO BILATERAL. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL EDEMA DE MEINBROS INFERIORES . SE CONSIDERA DESCARTRA UNA COLCCION INTRABDOMINAL CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INICIA DIETA BLANDA, TOMAR HEMOGRAMA PARA MAÑANA A ALS 5 AM, TAC DE ABDOMEN SINPLE Y COSTRASTADO . SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: ESCOBAR CASTAÑEDA FERNANDO CIRUGIA GENERAL

A.PACIENTE EN POP DIA 10 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, REPORTE DE TAC ABDOMINAL REFIERE COLECCION INTRAPERITONEAL ADYACENTE A LA COLA DEI

Z MUÑOZ GERMAN YESID
ENERAL

) Por el Usuario 40778827 - EDITH MOLINA BRIÑEZ
IGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nit: 000000891180098

Fecha de Impresión: miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
Nombres: RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ

PANCREAS Y LATERAL A CAMARA GASTRICA LA CUAL REQUIERE SER DRENADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL YA QUE NO CONTAMOS CON DICHA ESPECILIDAD, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO Y CURACIONES DIARIAS DE LA HERIDA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP´SEGUN DIRECTRIS INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.
- SS REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

A. PACIENTE EN POP DIA 11 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCINISTA SIN EMBARGO PACIENTE EN HORAS DE LA MAÑANA SE NIEGA A DICHA REMISION Y POSTERIOR REFIERE ACEPTARLA, NOS COMUNICAMOS CON PERSONAL DE REFERENCIA LOS CUALES INFORMAN CLINICA MEDILASER CANCELA TRASLADO, POR LO CUAL SE REINGRESA PACIENTE AL SERVICIO. SE LE EXPLICA RIESGOS Y NECESIDAD DE DRENAJE DE COLECCION ADYACENTE AL COLA DE PANCREAS LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACPETAR,SE SOLICITA NUEVAMENTE SE REACTIVE PROCESO DE REMISION. POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO ANTIBIOTICO, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP´SEGUN DIRECTRIS INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.
- CONTINUAR EN LA UNIDAD
- IGUAL MANEJO
- PP REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

PEREZ BONET ADOLFO CIRUGIA GENERAL

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	☐
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	☐
CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	☐
DIATRIZOATO DE MEGLUMINA SLN ORAL 37% X 30ML FCO	☐
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	☐
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	☐
DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	☐
GENTAMICINA 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	☐
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20MG/ 0.2ML SOLUCION INYECTABLE	☐
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 0.020 G + DIPIRONA 2.5G AMPOLLA x 5 ML	☐
IOVERSOL 320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA X 75ML	☐
MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	☐
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	☐
ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	☐
OXIGENO MEDICINAL 99% PARA INHALACION M3	☐
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	☐
CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	☐

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Documento: *Historia Clínica del señor Raúl Mirada Sánchez expedida por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.*

De lo anterior, se evidencia que los médicos desplegaron todas las acciones que eran necesarias para tratar adecuadamente al paciente, por ello, realizaron la intervención quirúrgica, indicaron un cuidado constante por parte de enfermería, suministraron los medicamentos que requería, y cuando se percataron de la necesidad de un procedimiento por parte del área de radiología intervencionista, decidieron remitir inmediatamente al paciente a una entidad de mayor nivel que contara con aquella especialidad. Vale la pena resaltar que en el año de ocurrencia de los hechos, estábamos en una de las olas de contagio de COVID 19, por lo cual, la capacidad de ocupación de las clínicas y hospitales era bastante elevada, sumado a lo anterior, y como se resaltó anteriormente, los procesos de referencia y contrarreferencia dependen netamente de la aceptación que realice la clínica u hospital de mayor nivel.

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de una parte determinada, es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos, sin los cuales, al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria de la parte demandante. En la doctrina y la jurisprudencia se ha discutido la necesidad de la existencia de ciertos elementos como la culpa, dependiendo del régimen de responsabilidad que se defienda de cara al caso concreto (responsabilidad subjetiva u objetiva).

Sin embargo, un elemento cuya necesidad nunca se ha puesto en duda, para poder demostrar la existencia de la responsabilidad, es el nexo causal. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte, sin que se acredite que sus actos efectivamente fueron la causa directa o eficiente del daño alegado.

Es por eso, por lo que la carga mínima de la prueba en cabeza del demandante consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño.

Sobre todo, lo anterior, la doctrina ha señalado lo siguiente:

> En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto.
>
> Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal[1] [subraye y negrilla fuera del texto original].

Para determinar la existencia de nexo causal entre el hecho y el daño, se debe observar la relación eficaz entre el hecho generador y el daño causado. Es así, como el agente de quien se demanda la responsabilidad, tiene que estar ligado su actuar directamente con la generación del daño, es decir, su acción u omisión debe ser el generador del daño que se reclame.

Aunado a ello, se debe tomar en consideración que la carga de la prueba del nexo causal se encuentra en cabeza de la parte actora. De esta forma, si los demandantes no acreditan el mencionado nexo de causalidad, todas las pretensiones esbozadas en el líbelo de la demanda deberán ser desestimadas, al no existir uno de los elementos estructurales de la responsabilidad. En otras palabras, bajo la premisa de que la carga de la prueba del nexo causal está en cabeza de los demandantes, en el evento en que este no logre acreditar el nexo causal se deberán denegar las pretensiones de la demanda. A este respecto, precisó el Consejo de Estado que:

> La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste”[2].

Por lo cual, para el caso en concreto, debe señalarse entonces, que la actuación surtida por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, no tuvo ningún tipo de relación con el daño que infundadamente e indiscriminadamente se alega por la parte actora, que de hecho, no fue aclarado, pues se adujo que había una disminución de la salud y calidad de vida del señor Miranda Sánchez, sin indicar el motivo y mucho menos sin soportar con una prueba idónea, conducente y pertinente tal circunstancia. Además, como se ha resaltado con anterioridad, los médicos tratantes

[1] ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

desplegaron todas las maniobras requeridas y activaron todos los protocolos médicos en la atención del paciente, quien finalmente fue remitido a una entidad de mayor nivel, en atención a que no se contaba con radiología intervencionista.

Así entonces, es inexistente la relación causal entre la atención médica del paciente y el daño, en la medida que no hubo ningún tipo de relación entre la atención médica brindada al señor Mirada Sánchez y el supuesto perjuicio alegado por los demandantes, que se aclara, no fue señalado concretamente.

De conformidad con lo expuesto, se solicita comedidamente al señor juez declarar como probado que el actuar de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, se encontró ajustado a los protocolos de atención en medicina y la *lex artis,* debiendo declararse probada la presenteexcepción ante la abundante documentación probatoria que acredita lo aquí indicado.

Por lo anterior, solicito comedidamente se declare la prosperidad de la presente excepción.

3. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA POR PARTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA.

No existió falla médica por omisión por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, durante la prestación de la atención médica que le fue brindada al señor Raúl Miranda Sánchez desde el 09 hasta el 23 de septiembre de 2020, toda vez que se evidenció mediante la historia clínica aportada por la demandada, que la atención médica fue acorde al cuadro grave que presentaba el paciente, realizando el procedimiento que requería dada la perforación que tenía por herida de proyectil, así como el tratamiento y posterior remisión a una entidad de mayor nivel. Es decir, el servicio médico suministrado en esa fecha fue ajustado a la lex artis y no se evidencia que derivado de aquella atención exista algún tipo de perjuicio para el señor Miranda Sánchez.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que los demandantes prueben la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que los demandantes buscan declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias proferidas por 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 Sentencia T-313/96, proferida por la Corte Constitucional, M.P Dr. Alejandro Martínez Caballero, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma: *"La comunicación de **que la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica"*[3] (Subrayado y negrillas fuera del texto original".
Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

> Si bien las **intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida[4] . *(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció 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 (…)"[5]
>
> (…)

[3] Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.
[4] Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.[5] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

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

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, 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[7], el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

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

De cara a lo anterior, no puede ser declarada la responsabilidad civil médica sin acreditar uno de los elementos fundamentales para la prosperidad de tal cargo, como lo es la culpa del galeno. Esto en concordancia con la obligación de este, que como ya se indicó, es de medio y no de resultado. En consecuencia, la presunta acusación de una responsabilidad médica en cabeza del demandado con ocasión de una falla médica quirúrgica y/o negligencia, a todas luces debe ser de plano desestimada.

A este respecto, se pone de presente que en el caso bajo estudio resulta improcedente la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, por la supuesta omisión en el tratamiento médico así como la supuesta tardía remisión a una entidad de mayor nivel, dado que, como se demostró a lo largo de la historia clínica aportada por la E.S.E., los profesionales médicos que atendieron al paciente, realizaron todas las acciones necesarias para su recuperación, al punto, que tras el monitoreo constante y el resultado del TAC de abdomen, se solicitó de manera inmediata su remisión a una entidad de mayor nivel, con el fin de que fuera valorado por radiología intervencionista.

En este punto, es preciso señalar que el apoderado de los demandantes confundió las fechas de la

[6] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997
[7] Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud"

realización del TAC, con las de la radiografía de tórax, e incluso, adujo que había pasado un tiempo considerable desde el resultado que mostró líquido en la cavidad abdominal del paciente, hasta su respectiva remisión a una entidad de mayor nivel, fechas que también fueron confundidas por el perito cuando rindió su dictamen. Por ende, es preciso realizar las respectivas consideraciones al respecto mediante los apartes de la historia clínica, en contraste con lo manifestado por el apoderado de la parte actora y el dictamen pericial aportado.

De lo señalado por el apoderado de los demandantes en la narración fáctica:

SÉPTIMO. El día 17 de septiembre de 2020, es decir 8 días después de la cirugía, al señor Raúl Miranda le fue realizado un TAC abdominal, en la ESE Hospital María Inmaculada, el cual muestra liquido libre en importante cantidad en la cavidad abdominal, asas intestinales, derrame pleural y pequeño absceso de psoas derecho, sin que registre tratamiento médico o quirúrgico realizado.

Lo indicado por el perito:

- 18 de septiembre del 2020 TAC abdominal y de pelvis: colección subcapsular hepática de colección subdiafragmática adyacente al segmento VII y VIII que muestra aparente infiltración hacia los segmentos VII y VIII. Coexiste colección intraperitoneal adyacente a la cola del páncreas y lateral izquierda a la cámara gástrica. Líquido libre en importante cantidad en cavidad abdominal. Cambios quirúrgicos que exteriorizan asas intestinales hacia el hemiabdomen derecho. Derrame pleural pequeño bilateral que condiciona atelectasia pasiva.Pequeño absceso de psoas derecho.
- No hay registros de notas médicas de los días subsiguientes-19,20,21,22,23,24 de septiembre del 2020 por lo que se desconoce cómo fue su evolución médica en la Clínica la Inmaculada y elporqué se decide trasladar a otra institución hospitalaria.
- 23 de septiembre:Traslado del paciente a Medilaser de Florencia, aceptado por radiología intervencionista con impresión diagnóstica de post operatorio de laparotomía + colostomía +toracostomía. Paciente hemodinamicamente estable.

Lo indicado en las anotaciones de la historia clínica expedida por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia:

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES MEDICINA INTERNA

- **17/09/2020 5:59:04 p. m.** pte valorado conjuntamente con dr camilo DIAS subdireccion psientifica lapartotomia colostomia, previa valoracion por md interna con rx de torax que muestra consolidacion basal pulmonar comnpatible con neumonia con lat sospecha de copvid 19 por lo que recomienda ser trasladado a sala ERA para continuar su tto integral , segun indicacion d e dubgertenci psientiufica se realizan marcadoires de severidad y tac torax prueba de pcr de faringeo

18/09/2020 10:22:21 a. m. *EVOLUCION CIRUGIA GENERAL*

ANALISIS: PACIENTE DE 46 EN DIA 8 POP CON DIAGNOSTICOS; POP DEL 10/0/2020 LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM CC + CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL 2. ILEO POSTRAUMA PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS, TOLERANCIA A VIA ORAL Y AL RETIRO DE TUBO DE TORAX DE DIA 16 SEPTIMBRE . ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,NO TAQUICARDICO NO TAQUIPNEICO CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA RESPECTO AYER, AFEBRIL, CON REPORTE DE RX DE TORAX: RADIOPACIDAD ALVEOLAR PARACARDIACA IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR RELACIONADO CON INCIPIENTE FOCO NEUMONICO BILATERAL. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL EDEMA DE MEINBROS INFERIORES . SE CONSIDERA DESCARTRA UNA COLCCION INTRABDOMINAL CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INICIA DIETA BLANDA, TOMAR HEMOGRAMA PARA MAÑANA A ALS 5 AM, TAC DE ABDOMEN SINPLE Y COSTRASTADO . SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

20/09/2020 1:42:45 p. m. NOTA DE EVOLUCION CIRUGIA GENERAL *NOTA RETROSPECTIVA 09+00*

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA AL DOLOR, NIEGA FIEBRE NIEGA NAUSEA TOLERA LA VIA ORAL DEPOSICIONES PRESENTES, BOLSA DE COLOSTOMIA FUNCIONAL DIURESIS SIN CAMBIOS.

O: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO AFEBROL
TA: 100/60 mmHg FC: 78 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NORMAL
TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.
ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL , HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR , HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG
NEUROLOGICO NO SIGNOS DE FOCALICACION

A.PACIENTE EN POP DIA 10 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, REPORTE DE TAC ABDOMINAL REFIERE COLECCION INTRAPERITONEAL ADYACENTE A LA COLA DEI

Ingreso: 1041464 **Fecha de Impresión:** miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ

PANCREAS Y LATERAL A CAMARA GASTRICA LA CUAL REQUIERE SER DRENADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL YA QUE NO CONTAMOS CON DICHA ESPECILIDAD, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO Y CURACIONES DIARIAS DE LA HERIDA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP´SEGUN DIRECTRIS INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.
- SS REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO CIRUGIA GENERAL

20/09/2020 1:43:52 p. m. ANALISIS: Solicitud de Referencia
'RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, AMBULANCIA BASICA'

En este sentido, es claro que el TAC abdominal fue ordenado el 18 de septiembre de 2020, por lo cual, tanto el apoderado de los demandantes, como el perito cometen un yerro en la narración fáctica, asimismo, de la historia clínica se evidencian todas las notas desde el 09 de septiembre hasta el 23 de septiembre de 2020, desvirtuando lo señalado por el perito, cuando indicó que no aparecía registro de más notas médicas.

Ahora bien, en relación con la supuesta demora en la remisión del paciente, es preciso traer a colación los siguientes apartes de la historia clínica:

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA MEDICINA GENERAL

- **22/09/2020 6:26:30 a. m.** NOTA INFORMA PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LA PACIENTE FUE ACEPTADO EN LA CLINICA MEDILASER FLORENCIA AMBULANCIA BASICA.

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA MEDICINA GENERAL

- **22/09/2020 11:52:21 a. m.** NOTA DE EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

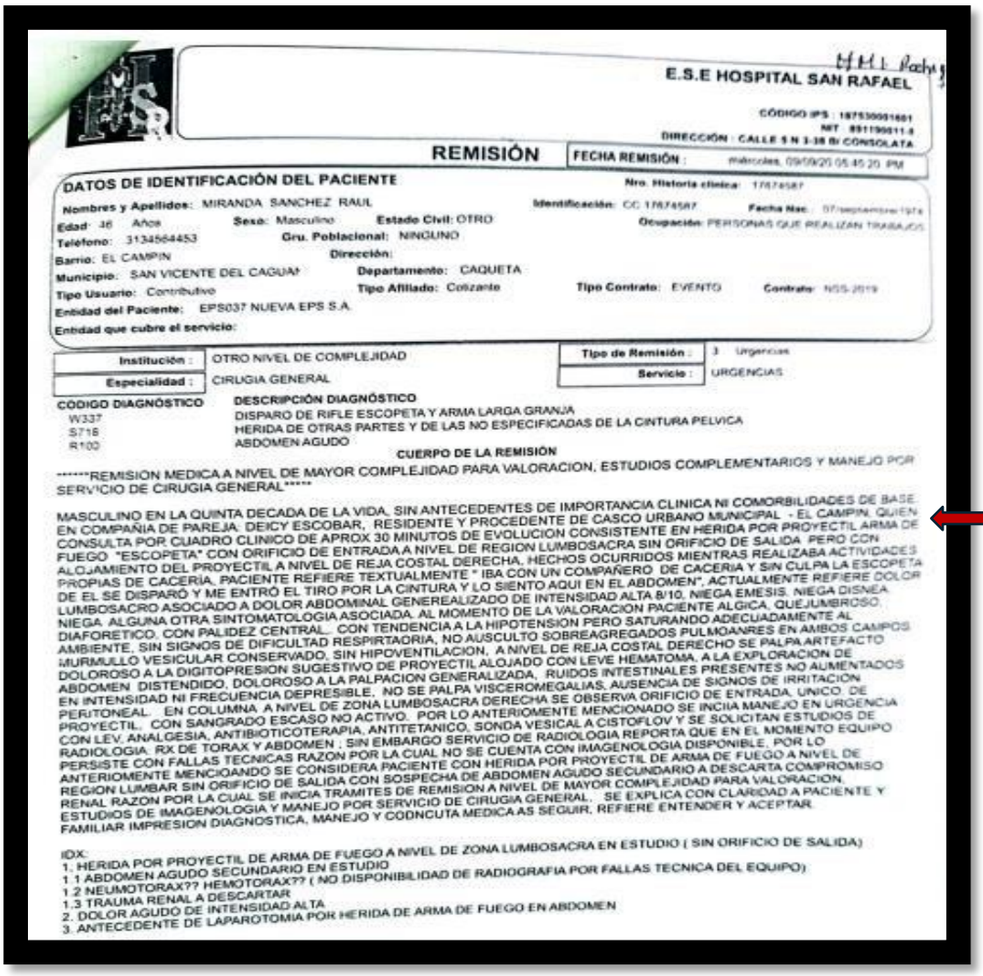
1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA EMESIS, REFIERE HIPOREXIA, DEPOSICIONES PRESENTE Y BOLSA DE COLOSTOMIA FUNCIONAL, DIURESIS SIN CAMBIOS

O: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO AFEBROL
TA: 130/80 mmHg FC: 80 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 99%
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NORMAL
TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.
ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL , HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR , HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG
NEUROLOGICO NO SIGNOS DE FOCALICACION

A. PACIENTE EN POP DIA 11 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCINISTA SIN EMBARGO PACIENTE EN HORAS DE LA MAÑANA SE NIEGA A DICHA REMISION Y POSTERIOR REFIERE ACEPTARLA, NOS COMUNICAMOS CON PERSONAL DE REFERENCIA LOS CUALES INFORMAN CLINICA MEDILASER CANCELA TRASLADO, POR LO CUAL SE REINGRESA PACIENTE AL SERVICIO. SE LE EXPLICA RIESGOS Y NECESIDAD DE DRENAJE DE COLECCION ADYACENTE AL COLA DE PANCREAS LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACPETAR,SE SOLICITA NUEVAMENTE SE REACTIVE PROCESO DE REMISION. POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO ANTIBIOTICO, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP´SEGUN DIRECTRIS INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.
- CONTINUAR EN LA UNIDAD
- IGUAL MANEJO
- PP REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

CÓDIGO IPS : 187530001601
NIT 891190011-4
DIRECCIÓN : CALLE 5 N 3-38 B/ CONSOLATA

REMISIÓN

FECHA REMISIÓN : miércoles, 09/09/20 05:45:20 PM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 17674587
Nombres y Apellidos: MIRANDA SANCHEZ RAUL
Identificación: CC 17674587
Fecha Nac.: 07/septiembre/1974
Edad: 46 Años
Sexo: Masculino
Estado Civil: OTRO
Ocupación: PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS
Teléfono: 3134564453
Gru. Poblacional: NINGUNO
Barrio: EL CAMPIN
Dirección:
Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN
Departamento: CAQUETA
Tipo Usuario: Contributivo
Tipo Afiliado: Cotizante
Tipo Contrato: EVENTO
Contrato: NSS-2019
Entidad del Paciente: EPS037 NUEVA EPS S.A.
Entidad que cubre el servicio:

Institución : OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD
Tipo de Remisión : 3 Urgencias
Especialidad : CIRUGIA GENERAL
Servicio : URGENCIAS

CÓDIGO DIAGNÓSTICO
W337
S718
R100

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA GRANJA
HERIDA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CINTURA PELVICA
ABDOMEN AGUDO

CUERPO DE LA REMISIÓN

------REMISION MEDICA A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y MANEJO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL*****

MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CLINICA NI COMORBILIDADES DE BASE. EN COMPAÑIA DE PAREJA: DEICY ESCOBAR, RESIDENTE Y PROCEDENTE DE CASCO URBANO MUNICIPAL - EL CAMPIN, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROX 30 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO "ESCOPETA" CON ORIFICIO DE ENTRADA A NIVEL DE REGION LUMBOSACRA SIN ORIFICIO DE SALIDA PERO CON ALOJAMIENTO DEL PROYECTIL A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHA, HECHOS OCURRIDOS MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDADES PROPIAS DE CACERIA, PACIENTE REFIERE TEXTUALMENTE " IBA CON UN COMPAÑERO DE CACERIA Y SIN CULPA LA ESCOPETA DE EL SE DISPARÓ Y ME ENTRÓ EL TIRO POR LA CINTURA Y LO SIENTO AQUI EN EL ABDOMEN", ACTUALMENTE REFIERE DOLOR LUMBOSACRO ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL GENEREALIZADO DE INTENSIDAD ALTA 8/10, NIEGA EMESIS, NIEGA DISNEA NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE ALGICA, QUEJUMBROSO, DIAFORETICO, CON PALIDEZ CENTRAL, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION PERO SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRTAORIA, NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS PULMOANRES EN AMBOS CAMPOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN HIPOVENTILACION, A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHO SE PALPA ARTEFACTO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION SUGESTIVO DE PROYECTIL ALOJADO CON LEVE HEMATOMA, A LA EXPLORACION DE ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO AUMENTADOS EN INTENSIDAD NI FRECUENCIA DEPRESIBLE, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS, AUSENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EN COLUMNA A NIVEL DE ZONA LUMBOSACRA DERECHA SE OBSERVA ORIFICIO DE ENTRADA, UNICO, DE PROYECTIL. CON SANGRADO ESCASO NO ACTIVO. POR LO ANTERIOMENTE MENCIONADO SE INCIIA MANEJO EN URGENCIA CON LEV, ANALGESIA, ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTITETANICO, SONDA VESICAL A CISTOFLOV Y SE SOLICITAN ESTUDIOS DE RADIOLOGIA: RX DE TORAX Y ABDOMEN ; SIN EMBARGO SERVICIO DE RADIOLOGIA REPORTA QUE EN EL MOMENTO EQUIPO PERSISTE CON FALLAS TECNICAS RAZON POR LA CUAL NO SE CUENTA CON IMAGENOLOGIA DISPONIBLE, POR LO ANTERIOMENTE MENCIOANDO SE CONSIDERA PACIENTE CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO A NIVEL DE REGION LUMBAR SIN ORIFICIO DE SALIDA CON SOSPECHA DE ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A DESCARTA COMPROMISO RENAL RAZON POR LA CUAL SE INICIA TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION, ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA Y MANEJO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA CON CLARIDAD A PACIENTE Y FAMILIAR IMPRESION DIAGNOSTICA, MANEJO Y CODNCUTA MEDICA AS SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:
1. HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ZONA LUMBOSACRA EN ESTUDIO (SIN ORIFICIO DE SALIDA)
1.1 ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO EN ESTUDIO
1.2 NEUMOTORAX?? HEMOTORAX?? (NO DISPONIBILIDAD DE RADIOGRAFIA POR FALLAS TECNICA DEL EQUIPO)
1.3 TRAUMA RENAL A DESCARTAR
2. DOLOR AGUDO DE INTENSIDAD ALTA
3. ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA POR HERIDA DE ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN

Documento: *Historia Clínica del señor Raúl Miranda Sánchez, expedida por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.*

De lo anterior, no se evidencia ninguna falla en el servicio por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada, derivada de supuestas omisiones en la atención médica suministrada al paciente Miranda Sánchez, así como tampoco demoras en el proceso de remisión a una entidad de mayor complejidad. *Contrario sensu*, se advierte la gestión y oportunidad de la E.S.E.

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 Consejode 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 extracontractual[8]

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."[9]

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.

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[10] (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 techo, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo"[11]

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como "el principio de la relatividad de la falta en el servicio"[12] Principio este, que evita que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común – denominado "falla en el servicio" – tome las obligaciones del Estado, ya 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

[8] Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.
[9] Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.
[10] Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.
[11] 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.
[12] Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enríquez, expediente 14787.

resultado (…)"

"En otro precedente, se dijo:

"Desconocer tales circunstancias implicaría dejar de lado de la relatividad de la falla del servicio[13], 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[14] (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 E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia.

Dentro de la disciplina procesal, quien aduzca un perjuicio tiene la carga procesal de probarlo y quien afirme un hecho, guarda igualmente esa obligación procesal de demostrarlo con los medios probatorios solicitados en la demanda, los cuales deben ser idóneos, conducentes y pertinentes. De tal suerte que, al no ejercer esa obligación en debida forma dentro un proceso judicial, no cabe otra posibilidad de conformidad con la constitución y la ley, que eximir de toda responsabilidad a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

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. Sin embargo, al revisar con detenimiento los medios probatorios que obran en el expediente hasta esta instancia procesal, no existe ninguno del que se pueda endilgar tal circunstancia. Razón por la cual, deberán negarse las pretensiones de la demanda, por cuanto la falla del servicio opera bajo el régimen de falla probada. Por ende, ante el deficiente ejercicio probatorio a cargo de la parte actora, solicito respetuosamente al despacho negar las pretensiones formuladas en el líbelo de la demanda.

4. LAS OBLIGACIONES MÉDICAS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

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

[13] 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.
[14] Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), expediente: 17.172.

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.*** *Modificase 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)

El fundamento de esta excepción 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 y no de resultado, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma: *"La comunicación de que* ***la obligación médica es de medio y no de resultado****, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica*[15]*."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

[15] Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

decir: *"Si **bien** **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, esnecesario 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 riesgoirresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida".* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma: *"(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio**, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio."*[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 (…)"
>
> (…) 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 cual fue la causa del daño recibido por el paciente, pues sise 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.[17] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

[16] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.
[17] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

En el caso de autos, y tomando en cuenta los criterios jurisprudenciales que se esbozaron anteriormente, las obligaciones médicas adquiridas por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, a través de su cuerpo médico profesional, son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello, que en ninguna medida sus actuaciones pueden garantizar un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades para los controles durante la atención médica que se suministró al señor Raúl Miranda Sánchez.

Por todo lo esgrimido anteriormente, aclarado que la prestación del servicio suministrada por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, fue diligente y oportuna, ajustada a los más altos estándares de la ciencia médica, no puede imputarse responsabilidad alguna, pues al evidenciar la diligencia, prudencia y oportunidad con la que se atendió al paciente, se enerva cualquier tipo de responsabilidad que pretenda atribuírsele, pues estando ante el régimen de la falla probada y no lograr su cometido el demandante, es jurídicamente viable declarar probada esta excepción y así se solicita al señor juez de forma comedida.

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

En el caso en estudio no se acreditó la falla o negligencia médica por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, relacionada con la atención médica que tuvo el señor Raúl Miranda Sánchez desde el 09 hasta el 23 de septiembre de 2020, por cuanto el apoderado de los demandantes pretendía aducir una supuesta omisión en la atención médica, basado en unas fechas que no correspondían a las consignadas en la historia clínica, además, pretendía señalar una supuesta demora en la remisión del paciente a una entidad de mayor nivel, omitiendo que su representando en principio se había negado a su materialización.

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 especifico, **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)

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

Así entonces, resulta completamente desconocido el deber legal de probar lo que se pretende, bajo el criterio establecido en el artículo 167[19] del Código General del Proceso, que precisamente impone la obligación de acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que se persigue con la demanda, 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 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.

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.

Ruego al señor juez tener probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES-EXCESIVA CUANTIFICACIÓN QUE DESCONOCE LOS LÍMITES JURISPRUDENCALES PARA SU CUANTIFICACIÓN.

Esta excepción se formula teniendo en cuenta que la parte demandante ha solicitado el reconocimiento y pago de una indemnización por daños morales a favor de la totalidad de los demandantes de manera exagerada. Esto se debe a que el caso objeto de Litis no se trata de muerte sino de una lesión. Para ello, es necesario acreditar el porcentaje de pérdida de capacidadlaboral, aplicando los baremos establecidos por el Consejo de Estado, prueba que no se aportó encon la demanda, incluso, no se indicó cual es el supuesto perjuicio padecido por el señor Miranda Sánchez.

La jurisprudencia ha establecido reglas claras para determinar el monto de los perjuicios morales causados como consecuencia de lesiones personales, tasados en salarios mínimos mensuales vigentes, a partir de seis niveles que se configuran teniendo en cuenta el parentesco o la cercanía

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

afectiva existente entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados, y la valoración de la gravedad de la lesión. Empero, la parte actora no solo no ha logrado demostrar una falla en el servicio médico, sino que tampoco acreditó el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor Miranda Sánchez. Al contrario, de lo consignado en la historia clínica del paciente se permite determinar que el mismo no ha sufrido daño alguno que le haya causado un perjuicio a él y/o a sus familiares. Es por ello, que la cuantificación incorporada por el demandante en su escrito de demanda resulta ostensiblemente contraria a los derroteros del Consejo de Estado, que ha determinado la reparación del daño moral en caso de lesiones, así:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

En lo atinente al daño moral en caso de lesiones, el tribunal de cierre en materia contencioso-administrativa indicó:

> Cuando se hace referencia al daño moral, se alude al generado en "el plano psíquico interno del individuo, reflejado en los dolores o padecimientos sufridos a consecuencia de la lesión a un bien". **Este daño tiene existencia autónoma y se configura una vez satisfechos los criterios generales del daño: que sea particular, determinado o determinable, cierto, no eventual y que tenga relación con un bien jurídicamente tutelado**. El daño moral producto de lesiones puede configurarse tanto en la persona que sufre la lesión, a la que se conoce como víctima directa, como también en sus parientes o personas cercanas, víctimas indirectas."
>
> Por regla general, **a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como 'onus prodandi, incumbit actori' y que de manera expresa se encuentra previsto en el artículo 177 del C.P.C.** Correlativo a la carga del demandante, está asimismo el deber del demandado de probar los hechos que sustentan su defensa, obligación que igualmente se recoge en el aforismo 'reus, in excipiendo, fit actor'. A fin de suplir estas cargas las partes cuentan con diversos medios de prueba, los cuales, de manera enunciativa, se encuentran determinados en el artículo 175 C.P.C. Cuando se pretende el reconocimiento de perjuicios morales, **la parte demandante tiene así el deber mínimo de probar su existencia y esta Corporación**" Subrayado propio para denotar importancia[20]

[20] *Consejo de Estado. (2011). Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Bogotá D.C., junio 30 de 2011. Radicación número: 19001-23-31-000-1997-04001-01(19836).*

Por lo anterior, resulta oportuno señalar que las pretensiones por este ítem denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la errónea tasación de los perjuicios morales, derivada de una estimación desmesurada del supuesto perjuicio inmaterial. Por cuanto cada una de las personas que integran la parte actora solicita el reconocimiento de esta tipología de perjuicio.

Por lo anterior, el Consejo de Estado, mediante sentencia del 20 de octubre de 2014, estableció lo siguiente: *"Toda reparación, parte de la necesidad de verificar la materialización de una lesión a un bien o interés jurídico tutelado (daño antijurídico), o una violación a un derecho que, consecuencialmente, implica la concreción de un daño que, igualmente, debe ser valorado como antijurídico dado el origen de este (una violación a un postulado normativo preponderante"*

En conclusión, desde cualquier punto de vista es evidente el ánimo especulativo y la errónea tasación de los perjuicios, en tanto los mismos resultan exorbitantes. Lo anterior, dado que la parte demandante pretende el reconocimiento de los topes máximos indemnizatorios fijados por el Consejo de Estado sin que se encuentren acreditados los presupuestos para su reconocimiento, e incluso, desborda tales topes. Lo cual evidencia que la tasación de los daños morales solicitados por los demandantes no solo es improcedente, sino además es exorbitante. Sumado a que la parte actora no aporta medio de convicción que no solo acredite la supuesta falla en el servicio médico, sino que tampoco logra satisfacer la obligación de acreditar la supuesta pérdida de capacidad laboral del señor Miranda Sánchez, por consiguiente, no es dable el reconocimiento de perjuicio alguno a favor de los demandantes y en detrimento de los demandados.

En consecuencia, deberá desestimarse la infundada y exorbitante tasación de perjuicios propuesta por el extremo actor ante la ausencia de prueba de la extensión del perjuicio pretendido.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD.

Es importante señalar a este despacho, que, en el presente asunto, no se acreditó a través de ninguna documental pertinente, conducente e idónea, daño alguno en la salud del señor Raúl Miranda Sánchez derivado de la atención médica que tuvo en la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, desde el 09 hasta el 23 de septiembre de 2020. Incluso, el apoderado de los demandantes no indicó cuál era el supuesto perjuicio, solamente se limitó a señalar que la salud del señor Miranda Sánchez había desmejorado, pero no indicó los motivos, por lo que evidentemente resulta infundada la solicitud de la presente tipología de perjuicio.

Por lo anterior, deberá tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que

la indemnización del daño a la salud está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para víctima directa**. Así lo manifestó el Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente 28.804:

> En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, **de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada**. (…)[21]*(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En este mismo sentido, frente a la exclusividad de reconocimiento por esta tipología de perjuicios únicamente a la víctima directa, el Consejo de Estado manifestó en sentencia del año 2018, lo siguiente:

> En relación con el daño a la salud, la Sección Tercera estableció que aquella no estaba encaminada al restablecimiento de la aflicción o del padecimiento que se genera con aquel, sino que se dirigía a resarcir económicamente "-como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo", razón por la cual procedía **únicamente en favor de la víctima directa del daño, dependiendo de la gravedad o levedad de la lesión, con base en el porcentaje de disminución de capacidad sicofísica que se hubiere causado**[22] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este planteamiento fue reiterado en Sentencias del 28 de febrero de 2019, expediente número 2009-00230-01 (45831) y 2010-00428-01 (47.321), en los cuales fue consejera Ponente la Doctora Marta Nubia Velásquez Rico, citando el mismo argumento esbozado con anterioridad, así: *"En relación con la reparación del daño a la salud, la Sección Tercera estableció que aquella procedía únicamente en favor de la víctima directa del daño y que su cuantificación dependía de la gravedad o levedad de la lesión que se hubiere probado en el proceso, es decir, de acuerdo con el porcentaje de disminución de capacidad sicofísica que se hubiere causado"*[23]

Dejando claro que el Consejo de estado fijó un lineamiento jurisprudencial según el cual, el reconocimiento de los perjuicios de esta índole se realizará única y exclusivamente a la víctima directa, de acuerdo con lo que resulte probado dentro del proceso. En tal virtud, se confirma con toda claridad que en el presente caso no hay lugar a tales reconocimientos, puesto que no existe perjuicio alguno al señor Miranda Sánchez que esté debidamente acreditado y cuantificado.

En conclusión, el honorable juez no deberá acceder a las pretensiones por concepto de daño a la salud, como quiera que es una tipología de perjuicio predicable únicamente de la víctima directa,

[21] Ibidem.
[22] Consejo de Estado. Sección Tercera. Radicación No. 27001-23-31-000-2011-10226-01(50776). CP. Marta Nubia Velásquez Rico.
[23] Consejo de Estado. Sentencia 2009-00230-01 (45831) y 2010-00428-01 (47321). 28 de febrero de 2019. CP. Marta Nubia Velásquez Rico.

quien no acreditó el supuesto daño, además por cuanto no existe ningún nexo causal, sino que, contrario sensu, se probó correcta diligencia por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia. Razón por la cual resulta claramente improcedente reconocimiento de suma alguna por este concepto. En otras palabras, solicito que no se reconozca indemnización alguna por concepto de daño a la salud, ya que esta categoría no se reconoce sino a la víctima directa siempre y cuando se pruebe en el proceso que el perjuicio alegado derivó de la responsabilidad de la demandada.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y FALTA DE PRUEBA DEL DAÑO EMERGENTE

En lo que nos atañe respecto del daño emergente solicitado por los demandantes, es indispensable mencionar que en el plenario no existe ni siquiera un soporte y/o comprobante que acredite que efectivamente los demandantes sufragaron los supuestos gastos pretendidos por concepto de daño emergente con motivo a medicinas, transporte, copagos, y tratamientos por la lesión sufrida. En este sentido y dado a que no hay elementos materiales probatorios que acrediten las supuestas erogaciones de los demandantes, es claro que el honorable juzgado administrativo no puede proceder al reconocimiento de los perjuicios aquí deprecados.

En dicho sentido, el máximo órgano contencioso se ha pronunciado así:

> En esta ocasión ambos lesionados, los señores Gonzalo Rodríguez Jerez y Efigenio Ayala Espinosa solicitan se les reconozca el daño emergente referido a todos los gastos médicos por la atención de las lesiones causadas en el accidente, imputable al demandado según se consideró ut supra. Para la Sala la negación de este perjuicio debe mantenerse, pese a los alegatos de los demandantes, pues no se trata denegar la prestación por cúmulo de indemnizaciones cuando provienen de causa jurídica independiente, **sino por falta de prueba del perjuicio, en cuanto no se probó el monto como tampoco el carácter personal del daño.Es que, para soportar una pretensión de este tipo, cuando menos, los actores debían acreditar que asumieron los gastos médicos que implicó su recuperación y además demostrar el monto de las erogaciones, supuestos ausentes en el sub-lite, pues incluso en el recurso de apelaciónse informa que, al parecer, los costos fueroncubiertos por la entidad de salud a la cual estaban afiliados.** Entonces, una cosaes que el daño emergente se presente cuando el perjudicado efectivamente debe asumir un egreso que no tiene la obligación de soportar, pudiendo en tal caso acumular indemnizaciones que provengan de fuentes jurídicas independientes y otra,muy distinta, que la víctima no acredite el pago directo y personal del gasto, esto es no cumpla con la carga procesal de demostrar que el mismo asumió la pérdida patrimonial, caso en el cual seimpone la negación de tal pretensión, como bien se dispuso en primera instancia.[24] *(Negrilla y cursiva fuera del texto original).*

En conclusión, y dado que no hay prueba siquiera sumaria que demuestre que en efecto los

[24] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, subsección B, Consejera Ponente Stella Conto Diaz, radicado no: 15001-23-31-000-2000-03838-01(19146), sentencia del 22 de abril de 2015.

demandantes incurrieron en un gasto correspondiente a la suma de $5.000.000 por concepto de daño emergente, es claro que resulta improcedente su reconocimiento.

9. IMPROCEDENCIA DE LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LUCRO CESANTE.

Sin perjuicio de los argumentos que enervan la responsabilidad endilgada por la demandante, el despacho deberá tener en cuenta que el lucro cesante no puede reconocerse, como quiera que no se encuentra acredita la actividad laboral o económica desempeñada por el señor Miranda Sánchez, así como tampoco que con posterioridad a la atención médica que tuvo en el mes de septiembre de 2020, dejara de percibir suma alguna.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir, que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

> La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (…)
>
> En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.
>
> Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados

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

Además de lo expuesto, y a parte de la obligación de acreditar la dependencia económica de quien solicita ser resarcido, se excluye toda posibilidad de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica.

Por lo anterior es improcedente deprecar una petición indemnizatoria por este rubro, como quiera que el lucro cesante que se alega, no se encuentra demostrado en el proceso. Por lo anterior, resulta completamente lesiva al ordenamiento legal la referida pretensión, ya que el reconocimiento de los improbables perjuicios generaría en un enriquecimiento sin causa de la demandante.

Por lo anterior, ruego señor juez declarar probada esta excepción.

10. 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 del extremo pasivo de la *litis* y que pueda configurar otra causal que la 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 E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO PRIMERO. Es cierto, aclaro: Entre mí representada la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. y la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, se suscribieron dos contratos de seguro materializados en las pólizas N° 560-88- 994000000034 y N° 560-88-994000000264. Ahora bien, frente a la N° 560-88- 994000000034, cuya vigencia correspondió desde el 31 de enerode 2020 hasta el 28 de febrero de 2021, se pactó en la modalidad Claims Made, por lo que se requerían dos requisitos esenciales para que prestara cobertura temporal, el primero, hechos en

vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad pactado, y el segundo, que la primera reclamación al asegurador o asegurado se realizara en vigencia de aquella.

Por su parte, la Póliza N° 560-88-994000000264, cuya vigencia correspondió desde el 31 de enero de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021, se pactó en la modalidad ocurrencia.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto parcialmente. Si bien, la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia fue demandada por las presuntas fallas en el servicio médico brindado al señor Raúl Miranda Sánchez, no es cierto que mí representada deba responder por el pago de los perjuicios irrogados por los demandantes, lo anterior, dado que la Póliza N° 560-88- 994000000034, no presta cobertura temporal dada la modalidad *Claims Made* con la que fue suscrita, y que requería no solo la ocurrencia de los hechos en vigencia de aquella, sino que también la primera reclamación al asegurador o asegurado en vigencia de esta, lo que no ocurrió para el caso en concreto, en atención a que la primera reclamación (solicitud de conciliación) fue radicada hasta el 09 de septiembre de 2022, lo que denota la ausencia de cobertura temporal.

Ahora bien, no prestan cobertura material, en atención a que no se materializó el riesgo asegurado, esto es, un acto médico que conllevara a algún tipo de perjuicio en la salud del señor Miranda Sánchez, toda vez que, como se evidenció a través de las historias clínicas aportadas al plenario, y en especial la aportada por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, se observa el correcto actuar médico de la entidad, ajustado a los protocolos médicos y la lex artis, en atención a ello, no ha nacido obligación condicional alguna en cabeza de mí representada. Máxime cuando la parte demandante no acreditó con ninguna documental, ni mencionó el supuesto perjuicio causado al señor Miranda Sánchez.

AL HECHO TERCERO: Lo esgrimido por el apoderado de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, no es un hecho, es una apreciación que guarda relación con la norma de procedencia del llamamiento en garantía.

CAPÍTULO V

I. A LAS PRETENSIONES TÁCITAS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al momento de resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria que se hizo a mi procurada, Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. como llamada en garantía por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, ruego tener en cuenta, pese a la ausencia de responsabilidad de dicha entidad y de mi procurada en torno a los hechos en que se basa la demanda, que en el remoto caso que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo de la parte actora, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía en la medida que excedan los límites y coberturas acordadas, y/o

desconozcan las condiciones particulares y generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si exceden el ámbito amparado otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causa de exclusión.

Sumado a lo anterior, es preciso resaltar que la Póliza N°560-88- 994000000034, no podrá ser afectada bajo ninguna circunstancia, en atención a que no se cumplió con uno de los requisitos esenciales para que prestara cobertura temporal dentro del caso en concreto, esto es, que la primera reclamación al asegurador o asegurado se realizara en vigencia de la póliza, ello, por cuanto, como consta en el expediente, la primera reclamación, fue realizada hasta el 09 de septiembre de 2022, fuera de la vigencia de aquella.

CAPÍTULO VI

I. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- **FRENTE A LA PÓLIZA N°560-88- 994000000034:**

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA TEMPORAL Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Es importante resaltar al despacho que la Póliza N°560-88- 994000000034, fue pactada en la modalidad de cobertura *Claims Made*, por ende, y como se ha manifestado con anterioridad, dicha cobertura exige dos requisitos indispensables para prestar cobertura temporal: (i) que el hecho se materialice en vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad pactado, y (ii) que la primera reclamación al asegurador o asegurado (radicación solicitud de conciliación) se dé dentro de la vigencia pactada. Así las cosas, en el caso en concreto podemos observar que no se cumplió con el segundo requisito, dado que la vigencia de la póliza fue desde el 31 de enero de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021, y la solicitud de conciliación fue radicada hasta el 09 de septiembre de 2022, es decir, fuera de la vigencia pactada.

Para abordar este tema, es importante resaltar que la modalidad de cobertura por reclamación o *claims made* tiene su fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997. Con la nombrada norma se introdujo esta nueva figura, cuya finalidad es que la aseguradora indemnice los perjuicios causados a terceros por hechos pretéritos a la vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando, la reclamación, al asegurado o a la aseguradora, se realice dentro de dicha vigencia. La respectiva norma establece lo siguiente:

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

> Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años. (negrita adrede)

Si bien el artículo 1131 del Código de Comercio estipula que el siniestro se entiende ocurrido "*en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado*", con la precitada norma se permitió, a través del pacto expreso entre contratantes, que se amparen hechos anteriores a la vigencia del seguro (retroactividad), bajo la condición de que la reclamación se realice dentro de la referida vigencia. Esto no quiere decir que el requerimiento sea requisito para que se configure la responsabilidad, sino que la obligación de pago de la aseguradora se sujeta al reclamo en el curso de la póliza.

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

En el caso que nos ocupa se tiene que el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-88-994000000034, concertados entre la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, y mi representada, fue pactado bajo modalidad *"Claims Made".* En consecuencia, para que opere la cobertura de la póliza, debe acreditarse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, que la primera reclamación con ocasión a los hechos que motivaron el presente litigio se realizó dentro del periodo de vigencia de la reseñada póliza.

Por lo anterior, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y centros médicos N°560-88- 994000000034 no debe afectarse, toda vez que la primera reclamación que se formuló no se realizó dentro del periodo de vigencia convenido.

En cuanto a la reclamación, la misma hace referencia a cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa imputable al asegurado. En este sentido, de la revisión del material documental aportado con la demanda, se observa que la radicación de solicitud de conciliación extrajudicial en la que se reclama al asegurado fue el **09 de septiembre de 2022.**

La vigencia pactada en las pólizas es la siguiente:

- Póliza No. **N°560-88- 994000000034:** desde el 31 de enero de 2020 hasta el 28 de febrero diciembre de 2021.

Con base en lo anterior, no se efectuó la comunicación o requerimiento al asegurado o aseguradora de petición de resarcimiento en la vigencia del contrato. Atendiendo lo previsto legalmente y pactado contractualmente, solamente se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas al asegurado o la aseguradora durante la vigencia de la póliza, y como se indicó, esta situación no se presentó con el contrato objeto del llamamiento en garantía.

Entonces, de acuerdo con la modalidad de cobertura explicada, debe necesariamente concluirse por el juzgado que dicha póliza no tendría cobertura en el caso debido a que la reclamación a la entidad asegurada se presentó por fuera de la vigencia pactada en el contrato de seguro.

Por lo anterior solicito declarar probada esta excepción.

2. INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 560-88- 994000000034.

Debe decirse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-88- 994000000034. Por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido dentro de la vigencia de la póliza, derivado del acto médico ejercido por el asegurado, contrario sensu, se acreditó el correcto actuar médico a través de la historia clínica aportada por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, y las gestiones relacionadas a la remisión del paciente a una entidad de mayor nivel, asimismo, se observó que parte de la gestión se vio afectada con motivo a la negativa que presentaba el paciente en lo relacionado al traslado. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de las pólizas en cuestión, que menciona como amparo principal: *"Indemnizar 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."*

> En consonancia con lo anterior el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro: "ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado".

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, puesto que no hubo falla médica atribuible a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia. Toda vez que como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención en salud que fue suministrada al señor Raúl Miranda Sánchez. En consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto en tanto que no hubo falla en el servicio médico, pues de la historia clínica del paciente se puede establecer que se actuó de manera oportuna y diligente por parte de la demandada, quien brindó una correcta atención médica al paciente, realizando el procedimiento quirúrgico de acuerdo al cuadro médico que presentaba, sumado a lo anterior, le suministró todos los medicamentos, paraclínicos e imágenes diagnósticas que requería, y tan pronto se observó la necesidad de otro procedimiento, y al no contar con el especialista, inició de manera oportuna e inmediata la solicitud de remisión.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que la E.S.E. Hospital María Inmaculada brindó al paciente señor Raúl Miranda Sánchez, se ajustó a la *lex artis* y a la literatura médica. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la E.S.E., 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 en cabeza de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el N°560-88- 994000000034, por ende, tampoco surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS N° 560-88- 994000000034.

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"*[25]

[25] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B,. Mayo 27 de 2020.

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 y Centros Médicos N° 560-88- 994000000034, en su Sección Segunda señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:

(…) "**ARTÍCULO 2°-EXCLUSIONES**

1. SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
2. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
3. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
4. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
5. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICOEXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
6. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR EL EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
7. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
9. INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
10. SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
11. DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO, INCLUYENDO ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
12. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO

NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
13. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES. (…)

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 de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-88- 994000000034, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

4. <u>FALTA DE COBERTURA MATERIAL FRENTE A ERRORES ADMINISTRATIVOS</u>

Sin perjuicio de lo anterior, la inexistencia de comisión de error administrativo por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia en la atención del paciente Raúl Miranda Sánchez, sería atribuible únicamente a un tercero, en el hipotético e improbable caso de que se constatara que existió un error administrativo a cargo de las entidades en mención, se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo. Como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el **<u>asegurado</u>**, esto es, la E.S.E. Es decir, que la póliza de responsabilidad vinculada a este proceso cubre únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado. Razón por la cual no es jurídicamente procedente condenar a la compañía aseguradora, por cuanto, lo único amparado en la póliza es la responsabilidad médica del asegurado la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

Ahora bien, el máximo órgano constitucional en sentencia del 23 de abril de 2008 expusola definición de asegurado en los siguientes términos: *"En el contrato de seguro de responsabilidad* ***<u>el asegurado es el titular del interés asegurable y es aquella personaque puede ver afectado su patrimonio ante la ocurrencia de un siniestro por el cualdebe responder, y cuyo patrimonio protege a través del seguro</u>*** *y puede tener a su vez la condición de tomador del seguro, siendo en consecuencia parte en el contrato de seguro."*[26]

De manera que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-

[26] Corte Constitucional. Expediente D-7001. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

88- 994000000034 expedida por mi poderdante ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., no presta cobertura material en el caso que nos ocupa. Lo anterior, toda vez que el objeto de la póliza es indemnizar los daños causados por errores médicos o negligencia del asegurado como resultado de la Responsabilidad Civil Médica y no administrativa. De lo cual se pretende hacer responsable a la asegurada, la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, que, no podría endilgársele en los hechos base de este litigio, resultando consecuencialmente improcedente la afectación de la póliza.

En conclusión, la Póliza N° 560-88- 994000000034 no presta cobertura material y no podrá ser afectada, como quiera que el objeto asegurado es indemnizar los perjuicios causados por la responsabilidad civil profesional médica del asegurado. En otras palabras, el contrato de seguro no presta cobertura material en el caso concreto, como quiera que se está discutiendo la eventual responsabilidad administrativa de la E.S.E. De modo que aún en el hipotético e improbable caso de que se constatara que existió un error administrativo a cargo de esta, se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo. Como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el **asegurado**, esto es, la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia. Es decir, que la póliza de responsabilidad vinculada a este proceso cubre únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado.

5. 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: perjuicios morales, daño a la salud, daño emergente y lucro cesante, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, 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 E.S.E. que nada tuvo que ver con los supuestos perjuicios que alega el apoderado de los demandantes, por cuanto, indica que la salud del señor Miranda Sánchez se desmejoró, pero sin indicar los motivos y menos aún, aportando una documental que lo demuestre.

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.

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA N°560-88- 994000000034.

En el remoto e improbable evento en que el despacho considere que sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** en virtud de la póliza vinculada. 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 valorasegurado 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 conformidadcon el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

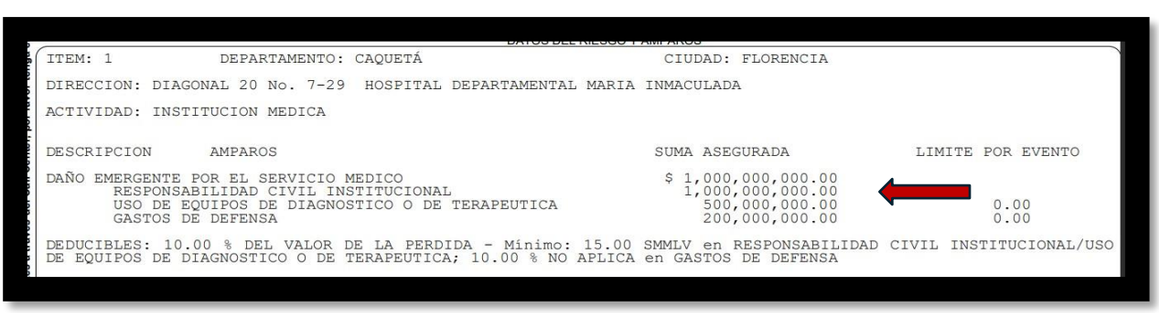
> "**ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074".

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 queel asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización[27] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

Para la Póliza. N° 560-88- 994000000034.



ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAQUETÁ CIUDAD: FLORENCIA

DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA

ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		$ 1,000,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,000,000,000.00	
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	500,000,000.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA; 10.00 % NO APLICA en GASTOS DE DEFENSA

Documento: Contrato de seguro Póliza N° 560-88- 994000000034

[27] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5952. Diciembre 14 de 2001.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la póliza antes referida. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

7. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA N° 560-88- 994000000034.

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 los siguientes deducibles pactado en el contrato de seguro a la póliza. N° 560-88-994000000034.

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA; 10.00 % NO APLICA en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-88-994000000034.

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[28]. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora 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 indicó, corresponde al diez por ciento (10%) sobre el valor de la pérdida, suma que no podrá ser inferior a 15.00 SMMLV.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

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

- **FRENTE A LA PÓLIZA N°560-88-994000000264:**

1. INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 560-88-994000000264.

Debe decirse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-88-994000000264. Por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido dentro de la vigencia de la póliza, derivado del acto médico ejercido por el asegurado, contrario sensu, se acreditó el correcto actuar médico a través de la historia clínica aportada por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, y las gestiones relacionadas a la remisión del paciente a una entidad de mayor nivel, asimismo, se observó que parte de la gestión se vio afectada con motivo a la negativa que presentaba el paciente en lo relacionado al traslado. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de las pólizas en cuestión, que menciona como amparo principal: *"Indemnizar 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."*.

En consonancia con lo anterior el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro: *"**ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO**. Se denomina siniestro la*

[28] Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 016118318-001. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. Deducible. Noviembre 29 de 2016.

realización del riesgo asegurado".

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, puesto que no hubo falla médica atribuible a la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia. Toda vez que como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención en salud que fue suministrada al señor Raúl Miranda Sánchez. En consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto en tanto que no hubo falla en el servicio médico, pues de la historia clínica del paciente se puede establecer que se actuó de manera oportuna y diligente por parte de la demandada, quien brindó una correcta atención médica al paciente, realizando el procedimiento quirúrgico de acuerdo al cuadro médico que presentaba, sumado a lo anterior, le suministró todos los medicamentos, paraclínicos e imágenes diagnósticas que requería, y tan pronto se observó la necesidad de otro procedimiento, y al no contar con el especialista, inició de manera oportuna e inmediata la solicitud de remisión.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que la E.S.E. Hospital María Inmaculada brindó al paciente señor Raúl Miranda Sánchez, se ajustó a la *lex artis* y a la literatura médica. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la E.S.E., 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 en cabeza de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el N°560-88-994000000264, por ende, tampoco surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS N° 560-88-994000000264.

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 y Centros Médicos N°560-88- 994000000034, en su Sección Segunda señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:

*(…) "**ARTÍCULO 2°-EXCLUSIONES***

14. SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
15. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
16. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
17. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
18. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICOEXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
19. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR EL EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
20. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
21. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
22. INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
23. SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
24. DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO, INCLUYENDO ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
25. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O

[29] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B,. Mayo 27 de 2020.

CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
26. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES. (…)

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 de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-88-994000000264, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

4. FALTA DE COBERTURA MATERIAL FRENTE A ERRORES ADMINISTRATIVOS

Sin perjuicio de lo anterior, la inexistencia de comisión de error administrativo por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia en la atención del paciente Raúl Miranda Sánchez, sería atribuible únicamente a un tercero, en el hipotético e improbable caso de que se constatara que existió un error administrativo a cargo de las entidades en mención, se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo. Como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el **asegurado**, esto es, la E.S.E. Es decir, que la póliza de responsabilidad vinculada a este proceso cubre únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado. Razón por la cual no es jurídicamente procedente condenar a la compañía aseguradora, por cuanto, lo único amparado en la póliza es la responsabilidad médica del asegurado la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

Ahora bien, el máximo órgano constitucional en sentencia del 23 de abril de 2008 expuso la definición de asegurado en los siguientes términos: *"En el contrato de seguro de responsabilidad* ***el asegurado es el titular del interés asegurable y es aquella persona que puede ver afectado su patrimonio ante la ocurrencia de un siniestro por el cual debe responder, y cuyo patrimonio protege a través del seguro*** *y puede tener a su vez la condición de tomador del seguro, siendo en consecuencia parte en el contrato de seguro."*[30]

[30] Corte Constitucional. Expediente D-7001. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

De manera que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-88-994000000264 expedida por mi poderdante ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., no presta cobertura material en el caso que nos ocupa. Lo anterior, toda vez que el objeto de la póliza es indemnizar los daños causados por errores médicos o negligencia del asegurado como resultado de la Responsabilidad Civil Médica y no administrativa. De lo cual se pretende hacer responsable a la asegurada, la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, que, no podría endilgársele en los hechos base de este litigio, resultando consecuencialmente improcedente la afectación de la póliza.

En conclusión, la póliza N° 560-88-994000000264 no presta cobertura material y no podrá ser afectada, como quiera que el objeto asegurado es indemnizar los perjuicios causados por la responsabilidad civil profesional médica del asegurado. En otras palabras, el contrato de seguro no presta cobertura material en el caso concreto, como quiera que se está discutiendo la eventual responsabilidad administrativa de la E.S.E. De modo que aún en el hipotético e improbable caso de que se constatara que existió un error administrativo a cargo de esta, se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo. Como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el **asegurado**, esto es, la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia. Es decir, que la póliza de responsabilidad vinculada a este proceso cubre únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado.

5. 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: perjuicios morales, daño a la salud, daño emergente y lucro cesante, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, 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 E.S.E. que nada tuvo que ver con los supuestos perjuicios que alega el apoderado de los demandantes, por cuanto, indica que la salud del señor Miranda Sánchez se desmejoró, pero sin indicar los motivos y menos aún, aportando una documental que lo demuestre.

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.

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA N°560-88-994000000264.

En el remoto e improbable evento en que el despacho considere que sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** en virtud de la póliza vinculada. 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 queel asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización[31] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

Para la Póliza. N° 560-88-994000000264.

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 500,000,000.00 500,000,000.00		

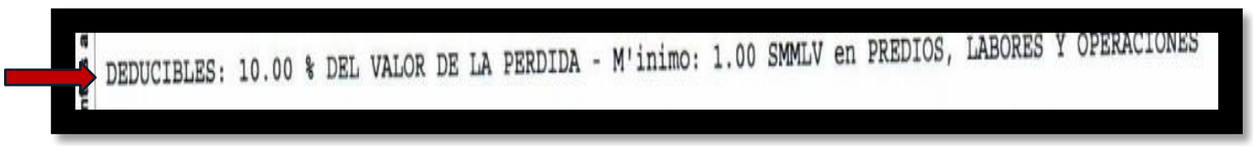
Documento: Contrato de seguro Póliza N° 560-88-994000000264.

[31] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5952. Diciembre 14 de 2001.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la póliza antes referida. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

7. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA N° 560-88-994000000264.

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 los siguientes deducibles pactado en el contrato de seguro a la póliza. N° 560-88-994000000264.


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

Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N° 560-88-994000000264.

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[32]. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

[32] Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 016118318-001. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. Deducible. Noviembre 29 de 2016.

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora 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 indicó, corresponde al diez por ciento (10%) sobre el valor de la pérdida, suma que no podrá ser inferior a 1.00 SMMLV.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

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

CAPÍITULO VII

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Centros Médicos N°560-88- 994000000034 y N°560-88-994000000264, con su respectivo condicionado particular y general.

2. TESTIMONIALES

- Solicito se sirva citar al Dr. **JORGE DARÍO MÉNDEZ,** con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

  Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se presentaron los hechos objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, y en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

- Solicito se sirva citar al Dr. **CRISTIAN CAMILO GUZMÁN,** con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos

esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se presentaron los hechos objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, y en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

- Solicito se sirva citar al Dr. **ADOLFO PÉREZ BONET,** con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

  Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se presentaron los hechos objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, y en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

- Solicito se sirva citar al Dr. **DANIEL EDUARDO HERNÁNDEZ,** con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

  Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se presentaron los hechos objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, y en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

- Solicito se sirva citar al Dr. **FERNANDO ESCOBAR CASTAÑEDA,** con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

  Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se presentaron los hechos objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, y en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

- Solicito se sirva citar a la Dra. **KAREN MILAGROS PÉREZ,** con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos

esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se presentaron los hechos objeto del presente litigio. La testigo podrá ser citada en la diagonal 20 No. 7-93 de Florencia, y en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

3. CONTRADICCIÒN DEL DICTAMEN APORTADO POR LA PARTE ACTORA.

Solicito respetuosamente al señor Juez que ordene la comparecencia del perito Dr. RAFAEL RENGIFO JIMENEZ, quien rindió el dictamen pericial aportado por los demandantes, así como al perito que sea designado por Medicina Legal y por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, si se decretan las pruebas periciales por el apoderado de los demandantes. Esta solicitud se fundamenta en lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso, que dispone la comparecencia del perito en la correspondiente audiencia de práctica de pruebas. La presencia del perito es necesaria para que ambas partes ejerzan el derecho de contradicción que les asiste dentro del proceso judicial.

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.

2. Certificado de existencia y representación legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.

3. Certificado de existencia y representación legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C**. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CAPITULO IX: NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Al suscrito y a mí representada en la Calle 69 N°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.