

Señores

JUZGADO PRIMERO (01º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES (C)

admin01ma@cendoj.ramajudicial.gov.co

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 17001-33-33-001-**2019-000352**-00
DEMANDANTES: CARMEN ELENA RUA ALZATE Y OTROS.
DEMANDADOS: E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA-CALDAS
Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

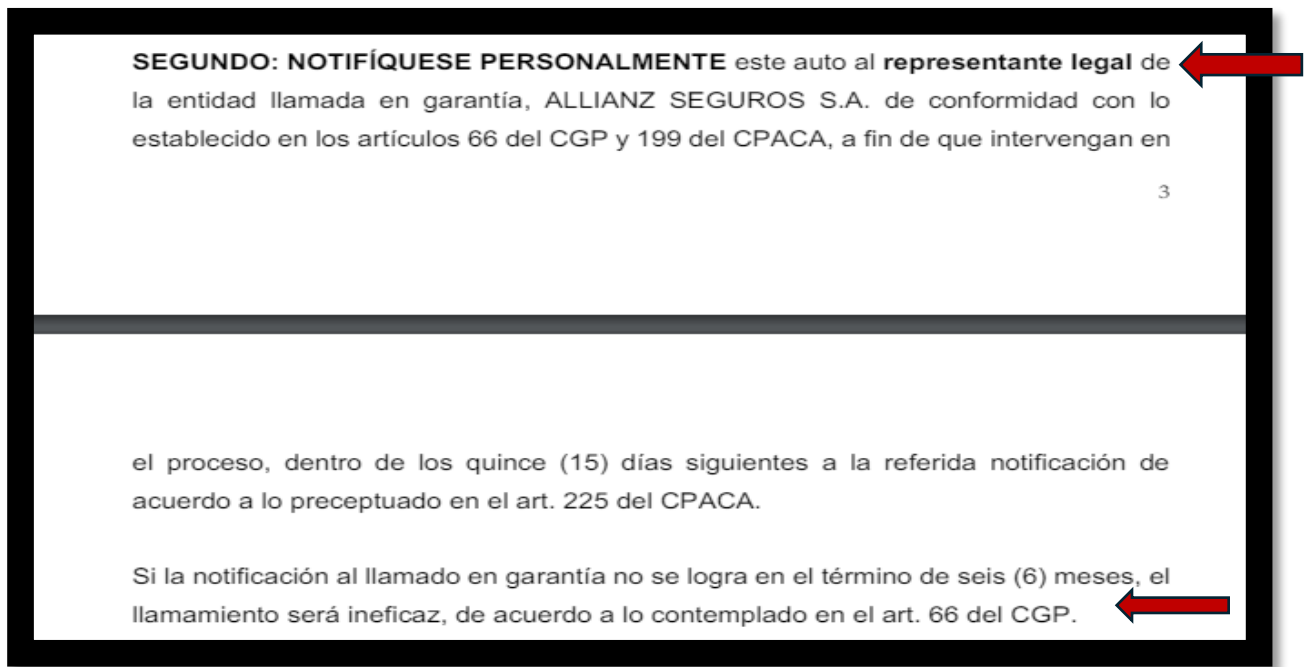
GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.026.182-5, 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 Y LA REFORMA A LA DEMANDA** instaurada por la señora Carmen Elena Rúa Alzate y otros, en contra de la E.S.E. Hospital San Félix de la Dorada Caldas y Otros. En segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, 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

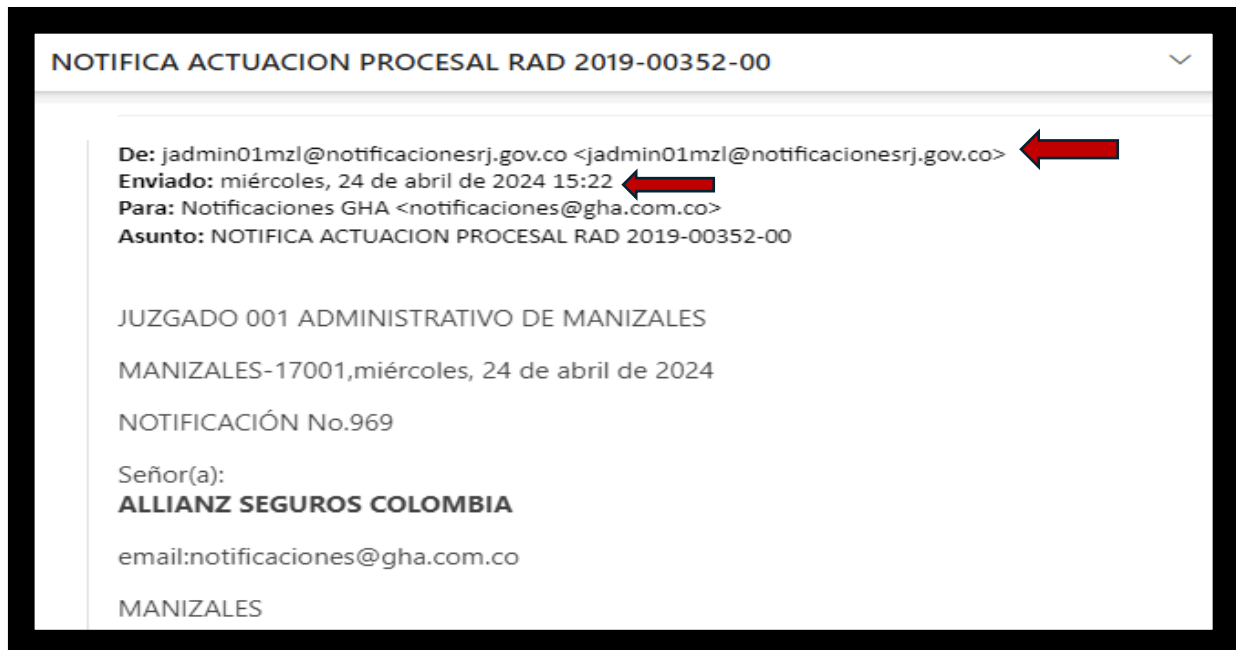
Teniendo en cuenta que la notificación personal de la admisión del llamamiento en garantía se realizó por correo electrónico el 24 de abril de 2024, me permito presentar la contestación en la oportunidad legal para hacerlo, conforme a las disposiciones de los artículos 198 y 199 de la Ley 1437 del 2011, 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 29 de abril de 2024, por lo que me encuentro en término para presentar el presente escrito.

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR – SOLICITUD PARA QUE SE DECLARE LA INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Con ocasión al asunto que se tramita ante su despacho, el 13 de enero de 2020, la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, quien es demandada en el proceso, radicó ante el juzgado escrito de llamamiento en garantía contra mi representada ALLIANZ SGUROS S.A., con el propósito de que mi representada fuera llamada a responder en el hipotético y remoto evento en que las pretensiones de la demanda llegaran a prosperar. Dicho llamamiento en garantía fue admitido por el despacho el 07 de septiembre de 2023 y notificado por estados el 08 de septiembre de ese mismo año, proveído que ordenó notificar al llamado en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. y correrle traslado de la demanda, como se observa:



El llamamiento en garantía formulado por la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, fue notificado a mí representada el día 24 de abril de 2024, cuando se realizó la notificación personal mediante correo electrónico. Pese a que dicho llamamiento fue admitido desde el 07 de septiembre de 2023. Es decir, pasaron más de seis meses desde la fecha en que el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Manizales admitió el llamamiento en garantía efectuado a mi representada y ordenó la notificación de este, sin que dicha conducta se hubiere efectuado en debida forma por el interesado, tal y como se observa:



En los términos de lo narrado con anterioridad, resulta necesario indicar que el llamamiento en garantía efectuado a mi representada es totalmente ineficaz. Al respecto, téngase en cuenta que en Colombia existe el principio de economía procesal, el cual consiste básicamente en conseguir el mayor resultado con el mínimo de actividad de la administración de justicia. En consecuencia, la implementación de este principio busca la celeridad en la solución de los litigios, es decir, que se imparta de manera cumplida y oportuna la justicia.

Así las cosas, el principio de economía procesal se define como la aplicación de un criterio utilitario en la realización empírica del proceso con el menor desgaste posible de la actividad jurisdiccional. Por su trascendencia jurídica y social, el principio de economía procesal pertenece a la temática de la política procesal. Es decir, es un principio encaminado a configurar un ordenamiento procesal de acuerdo con el criterio utilitario en la realización del proceso, configurado como un poder – deber del juez en el transcurso del proceso.

En ese sentido, es menester recordar que la figura del llamamiento en garantía se encuentra establecida en el artículo 64 del Código General del Proceso y se entiende como aquella en virtud de la cual se puede exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir. Ahora bien, en virtud del principio de economía procesal, el legislador en el artículo 66 de la Ley 1564 de 2012 dispuso lo siguiente con respecto al trámite del llamamiento en garantía:

“ARTÍCULO 66. TRÁMITE. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior”.

En consecuencia, el Código General del Proceso estableció en el artículo 66 que a partir del auto

que admite el llamamiento en garantía, la notificación deberá tramitarse dentro de los seis (6) meses siguientes, so pena de declararse ineficaz. Lo anterior, por cuanto no es dable que un proceso se encuentre inactivo indefinidamente hasta que la parte que tenga la carga procesal decida realizar la respectiva notificación, toda vez que aquella dilación estaría en contra del principio de economía procesal. En tal sentido, y respecto de la ineficacia del llamamiento en garantía, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, consejero ponente: Carlos Enrique Moreno Rubio, mediante providencia del once (11) de junio de 2020 señaló:

“[D]ebe concluirse que al margen de si fue el juzgado el que asumió la obligación de practicar la notificación personal, o si esa carga se impuso a la parte interesada, en uno u otro caso habrá lugar a tener por ineficaz el llamamiento en garantía si el mismo no se notifica dentro de los seis meses siguientes a la ejecutoria del auto que lo admitió. (...) Una interpretación en contrario llevaría a afirmar que las autoridades judiciales no están obligadas al cumplimiento de los términos perentorios propios de las normas de orden público, mientras que tal exigencia se aplica de manera implacable a los sujetos procesales interesados en el llamamiento en garantía”¹ (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De igual forma, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, consejero ponente: Roberto Augusto Serrato Valdés mediante providencia del veintiocho (28) de agosto de 2020, señaló:

“[L]a Sala considera que la consecuencia jurídica prevista en la norma para aquellos eventos en que no se efectúa la notificación personal de la providencia que admite el llamamiento en garantía en la oportunidad procesal allí consagrada, no es otra que su completa ineficacia, y tal consecuencia opera sin que tenga relevancia que el deber de notificar la decisión esté a cargo de la autoridad judicial que conoce del proceso o de la parte interesada en que la misma se efectúe. (...) Como sustento de la anterior conclusión, resulta imperativo recordar que las normas procesales (como en este caso lo es el artículo 66 del CGP), se caracterizan por ser postulados de orden público de obligatorio e ineludible incumplimiento, y, con base en dicha premisa, se explica su carácter irrenunciable e innegociable tanto por las partes en contienda como por el operador judicial quien, en todo momento, debe estar sujeto y conminado a su inexcusable y forzosa observancia”² (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Ahora bien, respecto de la carga procesal, entiéndase aquella como una situación jurídica reglada consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión podría generar una consecuencia gravosa para él. En tal sentido, es necesario indicar que los impulsos y notificaciones son cargas procesales que le competen al demandado. Razón por la cual, el legislador prevé figuras como el desistimiento tácito³

¹ Consejo de Estado. Sala de lo contencioso administrativo. Sección Quinta. C.P. Carlos Enrique Moreno. Expediente 2020-01550

² Providencia del 28 de agosto de 2020 del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, consejero ponente Roberto Augusto Serrato Valdés, Radicación 2020-1550, actor: Tony del Cristo Guerra Brun y Otro y Demandado: Tribunal Administrativo de Córdoba – Sala Segunda de Decisión.

³ Artículo 317 del Código General del Proceso

y la ineficacia del llamamiento en garantía (artículo 66 del Código General del Proceso), entre otras. En consecuencia, la carga procesal consistente en la notificación le compete a la parte más no al juzgado. Con base en lo anterior, si la parte no cumple y no efectúa la respectiva notificación del llamamiento en garantía dentro del término señalado, esto es, seis (6) meses a partir del auto que admite el llamamiento en garantía, deberá ser declarado ineficaz.

En este caso concreto, el juzgado profirió Auto del 07 de septiembre de 2023, notificado por estados el 08 de septiembre de esa fecha, mediante el cual admitió el llamamiento en garantía y ordenó notificar a ALLIANZ SEGUROS S.A. Sin embargo, solo hasta el 24 de abril de 2024 se realizó la notificación en debida forma a mi representada. De tal suerte que para el momento en que se tuvo por notificada a la compañía aseguradora, ya habían transcurrido más de los seis (6) meses que otorga el artículo 64 del Código General del Proceso. En ese sentido, resulta clara la ineficacia del llamamiento en garantía por el cual se vincula a mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en el presente proceso.

En conclusión, teniendo en cuenta el análisis normativo y jurisprudencial reseñado, se solicita respetuosamente al despacho declarar ineficaz el llamamiento en garantía, por el cual se vinculó al presente proceso a ALLIANZ SEGUROS S.A. Lo anterior, teniendo en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que se deberá seguir lo preceptuado en el artículo 66 del Código General del Proceso, es decir, que se logre la notificación del llamamiento en garantía, dentro de los seis (6) meses siguientes a partir del momento en el cual se admite el mismo. En consecuencia y teniendo en cuenta que la notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía proferido el 07 de septiembre de 2021, solo se efectuó en debida forma a ALLIANZ SEGUROS S.A., es claro que ya transcurrieron más de los seis (6) meses que otorga el artículo 64 del Código General del Proceso. En ese sentido, resulta clara la ineficacia del llamamiento en garantía por el cual se vincula a mi representada en el presente proceso.

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: A Allianz seguros S.A. 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, es preciso resaltar que dentro de las documentales aportadas con la demanda, no se observó que por escritura pública, sentencia o conciliación se declarara la unión marital de la señora Carmen Elena Rúa Álzate con la víctima, así como tampoco se aportó ninguna prueba pertinente, conducente y útil, en relación con la supuesta relación de padre de crianza del señor Mirle Buitrago

con la víctima.

AL HECHO SEGUNDO: A Allianz seguros S.A. 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.

AL HECHO TERCERO: A Allianz seguros S.A. 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.

AL HECHO CUARTO: A Allianz seguros S.A. 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.

AL HECHO QUINTO: A Allianz seguros S.A. 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.

AL HECHO SEXTO: A Allianz seguros S.A. 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 historia clínica expedida por el Hospital San Antonio de Manzanares, se aprecia los síntomas que describió el apoderado de los demandantes en el hecho.

AL HECHO SÉPTIMO: A Allianz seguros S.A. 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.

Se aclara que, de acuerdo con la revisión de la historia clínica, consta el aparte que el apoderado de los demandantes transcribió en el hecho.

AL HECHO OCTAVO: A Allianz seguros S.A. 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.

Es pertinente resaltar que, de acuerdo con la revisión de la historia clínica expedida por el Hospital San Antonio de Manzanares, se evidencia que el señor Henao estaba trabajado en una altura de aproximadamente 5 metros sin ningún tipo de protección, sin casco o arnés, lo que demuestra desde ya la culpa exclusiva de la víctima en la producción del daño, así como el hecho de un tercero, puesto que el empleador debía suministrarle los equipos de protección para realizar trabajo en alturas.

AL HECHO NOVENO: A Allianz seguros S.A. 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.

Se aclara que de acuerdo con revisión de la historia clínica aportada por el Hospital San Antonio de Manzanares se observa la anotación médica consignada en el hecho.

AL HECHO DÉCIMO: A Allianz Seguros S.A. 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 el Hospital San Antonio de Manzanares se observa la anotación médica consignada en el hecho.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: A Allianz Seguros S.A. 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.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: 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, referentes a la aplicación de los protocolos médicos y la lex artis en casos como el del señor Henao Zapata. 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 DÉCIMO TERCERO: A Allianz Seguros S.A. 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, es importante que el despacho tome en consideración esta confesión, que demuestra que la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA ni la Clínica San Marcel, tuvieron algún tipo de conducta que conllevara al daño, puesto que el apoderado de los demandantes afirmó que, el Municipio de Manzanares no le suministró elementos de protección al señor Henao Zapata, tales como el casco o arnés con línea de vida. Asimismo afirmaron que, el Hospital San Antonio de Manzanares dejó transcurrir más de 12 horas sin ningún tipo de atención al paciente.

AL HECHO DÉCIMO 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 la vigilancia médica para pacientes con trauma encéfalo craneano. 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 DÉCIMO QUINTO: A Allianz Seguros S.A. 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.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: A Allianz Seguros S.A. 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.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: A Allianz Seguros S.A. 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 destacar que, el paciente para la fecha de salida del Hospital San Antonio de Manzanares, presentaba un cuadro clínico de bastante complejidad, tal y como se observa en lo narrado dentro de la historia clínica aportada por la Clínica San Marcel.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: A Allianz Seguros S.A. 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 preciso resaltar que, tal y como se observa en el aparte de la historia clínica que el apoderado de los demandantes transcribió, la Clínica San Marcel atendió al señor Henao Zapata hasta el día 10 de abril de 2018, cuando presentaba un diagnóstico complejo, en atención a que, tenía un mayor compromiso neurológico, pésimas condiciones generales con Glasgow de ingreso de tan solo 4 puntos y escala de Four de 3 puntos. Es decir, el estado del señor Henao Zapata era crítico para la fecha de ingreso a la Clínica San Marcel, tanto así, que se consignó en la historia clínica en diversas partes, que había un riesgo elevado de morbilidad con secuelas severas.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: A Allianz Seguros S.A. 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, es preciso señalar que, de acuerdo con la revisión de la historia clínica aportada por la Clínica San Marcel, en efecto se advierte la intervención quirúrgica realizada al señor Henao Zapata. El aparte señalado por el apoderado de los demandantes advierte igual que la historia clínica, que el paciente ingresó en muy malas condiciones, y que incluso, al momento de finalizar la intervención quirúrgica que tenía como fin drenar el hematoma epidural, no generó cambios positivos en el paciente, toda vez que tenía una involución e incluso salió de la intervención con pupilas midriáticas y en muy malas condiciones generales.

AL HECHO VIGÉSIMO: A Allianz Seguros S.A. 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, vale la pena señalar que, tras la revisión del expediente, y mediante la historia clínica expedida por la Clínica San Marcel, se advirtió que la fecha del fallecimiento del señor Henao Zapata fue el 12 de abril de 2018.

AL HECHO VIGÉSIMO 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 en las que aduce la aflicción de los demandantes tras la muerte del señor Henao Zapata. 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 VIGÉSIMO SEGUNDO: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante sin

soporte probatorio alguno con relación al presunto cambio de vida de la señora Rúa Álzate tras el fallecimiento del señor Henao Zapata, 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 VIGÉSIMO TERCERO: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante sin soporte probatorio alguno con relación a los supuestos lazos de solidaridad, apoyo y ayuda de los demandantes con la víctima. 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

Aunque las pretensiones no fueron contra la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, debido a que el apoderado de los demandantes confundió el NIT de aquella con la razón social de la Clínica San Marcel, me opongo a todas y cada una de las pretensiones.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERO.: ME OPONGO a que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la Clínica San Marcel de Caldas o la Caja de Compensación Familiar de Caldas, por la muerte del señor Víctor Félix Henao Zapata, como quiera que al interior del proceso se encuentra debidamente acreditado que: (i) Fue el hecho de un tercero la causa determinante del daño, ello, por cuando el empleador no suministró los elementos de protección que mitigaran el impacto de una eventual caída, y la primera atención médica suministrada al señor Henao Zapata fue brindada por el Hospital San Antonio de Manzanares. (ii) La culpa exclusiva de la víctima quedó acreditada dentro del proceso, en atención a que se confesó a través de la relación fáctica, que la víctima no tenía ningún elementó de protección al momento de la caída (iii) Se acreditó que los médicos de la Clínica San Marcel al momento de la atención médica el 10 de abril de 2018, actuaron de manera oportuna frente al grave cuadro clínico que tenía el paciente, producto de un hematoma epidural que provocó un fuerte compromiso neurológico, ingresando a atención médica con un Glasgow de tan solo 4 puntos, y (iv) se demostró la inexistente relación de causalidad entre el perjuicio alegado y la actuación médica de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA o del programa Clínica San Marcel.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDO. PERJUICIOS MORALES: ME OPONGO a que se condene a la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA o al programa Clínica San Marcel, al pago de suma alguna por concepto de perjuicios morales y materiales ante la ausencia de responsabilidad de dicha entidad, por la inexistente falla en el servicio médico, ya que en primer lugar se resalta se demostró la culpa exclusiva de la víctima y el hecho de un tercero en la

producción del daño, sumado a que no se demostró relación de causalidad entre el daño (fallecimiento del señor Víctor Félix Henao Zapata el 12 de abril de 2018) y la supuesta acción u omisión de la aja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA o del programa Clínica San Marcel.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.1 PERJUICIOS MATERIALES-LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO: ME OPONGO a que se condene a la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA o al programa Clínica San Marcel, al pago de suma alguna por concepto de lucro cesante en favor de la señora Carmen Elena Rúa Álzate, toda vez que en primer lugar, no está legitimada en la causa por activa para demandar, en atención a que no acreditó con un medio de prueba pertinente, conducente y útil ser la compañera permanente del señor Henao Zapata, sumado a ello, tampoco acreditó que dependiera económicamente de aquel, y que por dicha razón se generara lucro alguno a su favor.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DAÑOS MORALES: ME OPONGO a que se condene a la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA o al programa Clínica San Marcel, 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, ya que en primer lugar se resalta se demostró la culpa exclusiva de la víctima y el hecho de un tercero en la producción del daño, sumado a que no se demostró relación de causalidad entre el daño (fallecimiento del señor Víctor Félix Henao Zapata el 12 de abril de 2018) y la supuesta acción u omisión de la aja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA o del programa Clínica San Marcel. También, 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 de la señora Carmen Elena Rúa Álzate en calidad de compañera permanente de la víctima (ii) 100 SMLMV en favor de la señora María Lucía Zapata Campuzano en calidad de madre de la víctima (iii) 100 SMMLV en favor de cada uno de los señores: Leonor Henao Zapata, María Cenelia Henao Zapata, Gilberto Buitrago Zapata y Miguel Ángel Buitrago Zapata, y finalmente la suma de 100 SMMLV en favor de Mirle Buitrago 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 Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, además, evidentemente el perjuicio alegado desconoce los límites fijados por el Consejo de Estado para esta tipología de perjuicio.

FRENTE A LAS PRETENSIOENES SUBSIDIARIA: ME OPONGO a que se condene a la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA o la Clínica San Marcel al pago de suma alguna por concepto de falta de oportunidad, toda vez que, con respecto a aquella entidad, se observa que en la atención médica que suministró al paciente desde el 10 hasta el 12 de abril de 2018, hubo una atención médica oportuna, ágil y ajustada a los protocolos médicos y a la lex artis.

CAPÍTULO III

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-COMFA, ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. EL HECHO DE UN TERCERO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD.

Es fundamental señalar ante este despacho que, según los documentos del caso y lo expuesto en la demanda, el abogado de los demandantes sostiene que su representado falleció tras las complicaciones derivadas de una caída del techo de la institución educativa Las Margaritas el 9 de abril de 2018, mientras trabajaba. Además, indicó que los servicios médicos proporcionados por el Hospital San Antonio de Manzanares presentaron dos fallos prevenibles debido a la inaplicación de los protocolos médicos. Por lo tanto, se concluye que las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos no tienen relación con la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, ni con la atención médica recibida suministrada al señor Henao Zapata a partir del 10 de abril de 2018 en la Clínica San Marcel, cuando ya se encontraba en graves condiciones de salud.

Al respecto, es preciso traer a colación lo narrado en la demanda, a través del hecho DÉCIMO TERCERO, dado que, a partir de allí, el apoderado de los demandantes destacó dos situaciones que en su consideración fueron la causa eficiente del daño:

DECIMO TERCERO: Por un lado, el empleador o contratante, en el presente caso el municipio de Manzanares, no le suministró y tampoco vigiló y obligó a su trabajador o contratista a usar los elementos de protección personal, el casco y el arnés de seguridad con su línea de vida, y por el otro lado, desde las 12:44 horas del día 9 de abril hasta las 01:30 horas del día siguiente, un lapso mayor a 12 horas, no consta en la historia clínica ninguna valoración, objeto precisamente de la hospitalización.

Es decir, su señoría, que, frente a la atención médica suministrada por la Clínica San Marcel, no existe ningún juicio de reproche, ello, debido a que cuando el paciente ingresó a aquella institución, estaba en deplorables condiciones de salud, presentaba el siguiente cuadro:

“MALAS CONDICIONES, PACIENTE DE LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA QUE PRESENTÓ

AYER MIENTRAS REALIZABA LABORES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD CAÍDA DE ALTURA APROXIMADA DE CUATRO METROS AL ROMPERSE UNA DE LAS TEJAS DEL TECHO DONDE SE ENCONTRABA TRABAJANDO, MANIFIESTAN CONSULTA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA CON EVIDENCIA DE DETERIORO NEUROLÓGICO MARCADO POR LO QUE DECIDEN INICIAR REMISIÓN COMO URGENCIA VITAL, DURANTE TRAYECTO A MANIZALES EVIDENCIAN MAYOR COMPROMISO NEUROLÓGICO POR LO QUE REALIZAN INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN AMBULANCIA Y LLEGAN A NUESTRA IPS PARA MANEJO COMPLEMENTARIO; PACIENTE EN PÉSIMAS CONDICIONES GENERALES CON GLASGOW DE INGRESO CUATRO PUNTOS (PACIENTE INTUBADO 01V1-M2) Y ESCALA FOUR DE TRES PUNTOS (E0-M1-B1R1) A PESAR DE NO TENER NINGÚN TIPO DE SEDACIÓN, PUPILAS ISCÓRICAS DE 6 MM NO REACTIVAS A LA LUZ, SE REALIZA REACOMODACIÓN DE TUBO OROTRAQUEAL POR INTUBACIÓN SELECTIVA A DERECHO CPN POSTERIOR EXPANSIÓN SATISFACTORIA DEL TÓRAX, ACCESO CENTRAL TRI LÚMEN Y REALIZACIÓN DE NEUROIMAGEN Y PARACLÍNICOS DE INGRESO; PACIENTE CON ESTADO NEUROLÓGICO DE POBRE PRONÓSTICO, ALTO RIESGO DE MORBI MORTALIDAD DE SECUELAS SEVERAS DADAS LAS CONDICIONES DE INGRESO, VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN DETERMINA MANEJO NEUROLÓGICO EMERGENTE Y TRASLADO POSTERIOR A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO; SE ORDENA EPAMINIZACIÓN CON 1 GR BUSCANDO ALCANZAR NIVELES TERAPEUTICOS TEMPRANOS DE ANTICONVULSIONANTE; SE REALIZA EXPLICACIÓN A SOBRINA COMPAÑANTE SOBRE DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y CONDUCTA A INSTAURAR.

Conforme a lo anterior, se observa como se mencionó con anterioridad, que cuando el señor Henao Zapata, ingresó a la entidad prestadora de servicios de salud, la Clínica San Marcel, ya estaba en pésimas condiciones de salud, no obstante, se garantizaron los protocolos médicos y en consonancia con la lex artis, se le prestaron todos los servicios y tratamiento que requería, sin embargo, como se consignó dentro de la historia clínica, era elevado el riesgo de morbilidad y mortalidad.

Con motivo a lo anterior, es preciso señalar que, el Consejo de Estado en diversa jurisprudencia ha resalta la causa extraña, con ocasión al hecho de un tercero, en los siguientes términos:

En relación con la causal de exoneración consistente en el hecho de un tercero, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que la misma se configura siempre y cuando se demuestre que la circunstancia extraña es completamente ajena al servicio y que este último no se encuentra vinculado en manera alguna con la actuación de aquel, de manera que se produce la ruptura del nexo causal; además, como ocurre tratándose de cualquier causa extraña, se ha sostenido que la misma debe revestir las características de imprevisibilidad e irresistibilidad antes anotadas, más allá de la consideración de acuerdo con la cual ha de tratarse de una conducta ajena a la de la entidad pública demandada” (Negrilla y subraya fuera del texto original)

Es decir, claro está, que la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, no podía desplegar

ningún tipo de acción u omisión con relación a las medidas de seguridad que el señor Víctor Félix Henao Zapata debió tener en el momento de realizar trabajo en alturas, dado que era una responsabilidad a cargo de su empleador, el Municipio de Manzanares, quien a juicio de los demandantes, no suministró ningún tipo de elemento de protección al demandante, lo que conllevó a que la caída desde el quinto piso de la institución educativa, le produjera lesiones de tal magnitud, que le causaron la muerte. Además, es evidente que la primera atención médica fue en el Hospital San Antonio de Manzanares, donde adujo el apoderado de los demandantes, transcurrieron más de 12 horas sin atención médica alguna, lo que, en consecuencia, al no tratarse de una IPS de COMFA, evidencia que no existió ninguna conducta que pudiera ser atribuible a aquella entidad, configurándose en tal sentido, el hecho de un tercero.

Es decir, su señoría, claro está como se ha manifestado en líneas que anteceden, que no existe falla en el servicio por parte de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, derivada de alguna acción u omisión, por lo que, el fallecimiento del señor Henao Zapata el 12 de abril de 2018, no guarda nexo causal alguno con la entidad mencionada, sino que contrario sensu, todas las medidas que se tomaron para la atención médica de ese paciente fueron de manera oportuna, ajustadas a los protocolos médicos y la lex artis, infortunadamente, el fallecimiento derivó de las pésimas condiciones de salud con las que ingreso el paciente y de la involución que tuvo frente al tratamiento médico suministrado.

Por lo cual, queda con suficiencia probado, que en el presente asunto operó una causal eximente de responsabilidad, configurada en el hecho de un tercero, en atención a que en primer lugar, la caída derivó de la falta de uso de elementos de protección para trabajo en alturas, y tras aquel suceso la atención médica inicial fue en una institución médica totalmente ajena a COMFA, lo que demostró fue un hecho irresistible e imprevisible, ajeno y exterior a la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, por lo cual, el presente líbello mandatario no está llamado a prosperar.

3. CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA:

Es preciso señalar al despacho que, en el presente asunto se configura la culpa exclusiva de la víctima, en el sentido que, de conformidad con la revisión del expediente, y en específico, a través de la narración fáctica realizada por el apoderado de los demandantes, y que debe ser considerada como confesión, se adujo que el señor Víctor Félix Henao Zapata, no contaba con ningún elemento de protección al momento de la caída, tales como casco y arnés de seguridad con su línea de vida, dado que su empleador no se lo había suministrado o lo había obligado a usarlo. Lo que denota, que fue el señor Henao Zapata quien expuso su vida a un peligro inminente, tras decidir trabajar a una altura de aproximadamente 5 metros de altura sin la protección necesaria, es decir, pese a que sabía que en el ejercicio de su labor debía tomar las medidas necesarias ante posibles caídas, omitió lo anterior, teniendo como resultado una caída que concluyó con su deceso.

Sobre el particular, debe anunciarse que la culpa o hecho exclusivo de la víctima fue concebido normativamente en el artículo 2357 del Código Civil, que dispone: *“La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”*. A partir de esta premisa normativa, tanto el Consejo de Estado como la Corte de Suprema de Justicia⁴ han desarrollado los presupuestos necesarios para la configuración de la eximente de responsabilidad, a saber:

“La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño.” Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil. (negrilla y cursiva fuera del texto original)

La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia” .

En los mismos términos, el Consejo de Estado ha reconocido la culpa exclusiva de la víctima como exonerativa de responsabilidad, definiéndolo como “la violación por parte de ésta de las obligaciones a las cuales está sujeto el administrado y tal situación releva de responsabilidad al Estado cuando la producción del daño se ha ocasionado con la acción u omisión de la víctima, por lo que esta debe asumir las consecuencias de su proceder” .

Asimismo, este Tribunal ha fijado unos supuestos dentro de los cuales se podría encuadrar la culpa exclusiva de la víctima, enfatizando en su actuar imprudente, así:

“Con posterioridad la jurisprudencia de la Sección Tercera [y sus Sub-secciones], establece una serie de fundamentos o supuestos en los que cabe o no encuadrar el hecho o culpa de la víctima como eximente de responsabilidad de la administración pública: i) se concreta por la experiencia de la víctima en el manejo de objetos, o en el despliegue de actividades; ii) la “ausencia de valoración del riesgo por parte de las víctimas” puede constituir una “conducta negligente relevante”; iii) puede constituirse en culpa de la víctima el ejercicio por los ciudadanos de “labores que no les corresponden”; iv) debe contribuir “decisivamente al resultado final”; v) para “que la conducta de la víctima pueda exonerar de responsabilidad a la entidad demandada, la misma debe ser causa determinante en la producción del daño y ajena a la Administración”, a lo que agrega, que en “los eventos en los cuales la actuación

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Ariel Salazar Ramírez, expediente SC7535-2015, 16 de junio de 2015.

de la víctima resulta ser la causa única, exclusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad”; vi) la “violación por parte de ésta de las obligaciones a las cuales está sujeto el administrado”, la que “exonera de responsabilidad al Estado en la producción del daño cuando ésta es exclusiva”; y, vii) por el contrario no se configura como eximente cuando no hay ni conocimiento de un elemento o actividad que entraña peligro, ni hay imprudencia de la víctima” .

Entonces, como se aprecia, la culpa o hecho exclusivo de la víctima es una causal eximente de responsabilidad cuando el actuar imprudente y la violación de las obligaciones a las cuales está sujeta la víctima son causas eficientes y determinantes del daño, más aún en actividades peligrosas, siendo esta circunstancia el único eximente de responsabilidad.

En conclusión, de lo señalado anteriormente, es evidente que, en el presente caso el señor Henao Zapata, pese a conocer los riesgos del trabajo en alturas, omitió el uso de los elementos de protección necesarios para el desarrollo de su labor, en igual sentido, no se advierte de las documentales aportadas al expediente, que aquel, en algún momento hubiera solicitado a su empleador el suministro de los elementos. En consecuencia, la caída generó complicaciones graves, pues el impacto fue directamente en la humanidad del señor Henao Zapata, sin la existencia del casco o arnés que mitigara la caída.

4. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-COMFA.

La atención brindada por la IPS Clínica San Marcel al señor Víctor Félix Henao Zapata desde el 10 hasta el 12 de abril 2018, demostró una atención oportuna, diligente y ajustada a los protocolos médicos previstos y a la lex artis. Dado que como se advierte de la historia clínica, pese a que el paciente ingresó en muy malas condiciones, con un Glasgow de tan solo 4 puntos, se autorizaron todos los servicios médicos que requería, e incluso se procedió con la intervención quirúrgica de emergencia, no obstante, dado que su estado era crítico hubo involución por parte del paciente que conllevó a su muerte. Asimismo, no se evidenció con ninguna documental que se negara algún tipo de autorización o procedimiento por parte de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA.

Por lo anterior, es importante traer a colación algunos apartes de la historia clínica, que demuestran el correcto actuar de los médicos tratantes:

nit: 890.806.490-5

Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Tel: 8783430

SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 10.04.2018 Al: 12.10.2018

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 15985803

AFILIACION: 15985803-02

NOMBRE: VICTOR FELIX HENAO ZAPATA

SEXO: Masculino

EDAD: 57 Años

ANALISIS

Paciente de 57 años de edad con antecedente patológico de hipertension arterial, quien el dia 9/04/18, mientras dese peñaba sus actividades laborales sufre caída desde un tejado por ruptura del mimo de una altura aproximada de 3 metros, por lo que es trasladado a hospital local de manizales donde ingresa en estabilidad hemodinamica con glasgow de 15/15, realizan manejo con dexametasona 12 mg, furosemida, reanimacion hidrica con hartman, toman rx de torax y hombro izquierdo, en la cual no se evidencian lesiones oseas o articulares, rx de torax, durante el dia paciente con presencia de emesis, rñeren deterioro neurologico a glasgow de 10/15, deciden entonces traslado con urgencia vital, durante traslado paciente en inestabilidad hemodinamica, con elevaciond e cifras tensionales y deterioro de glasgow a 8/15 por lo cual deciden realizar secuencia de intubacion rapida, durante traslado realizan sedacion con midazolam en goteo sin infusion, paciente ingresa en regulares condicione sgenerales, con pupilas midriaticas no reactivas a la luz, no reflejo pipilar ni corneano, se traslada de forma inmediata a realizacion de TAC donde se evidencia hematoma intraparenquimatoso frontoparietal izquierdo, con desviacion de linea media, se inicia sedacion con midazolam fentanil, aplicacion de profilaxis anticonvulsivante, se logra estabilizavcionde cifras tensionales, valorado por neurocirugia quien indica intervencionq uirurgica de urgencias, por lo que es trasladao a quirofano

DIAGNOSTICOS CLINICOS

Dx de manejo agudo:

Hematoma intraparenquimatoso frontotemporal izquierdo

Tec severo

Dx de manejo cronico:

Hipertension aretrial

En sala de reanimacion

PLAN DE TRATAMIENTO

TA: 190/85 MMHG; TAM: 121 MMHG; FR: 12 X MIN VM; FC: 74 X MIN; SaO2: 96%; T: 36.3°C

ANALISIS:

PACIENTE EN SEXTA DECADA DE LA VIDA QUE PRESENTO AYER MIENTRAS REALIZABA LABORES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD CAIDA DE ALTURA APROXIMADA DE 4 METROS AL ROMPERSE UNA DE LAS TEJAS DEL TECHO DONDE SE ENCONTRABA TRABAJANDO, MANIFIESTAN CONSULTA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA NEUROLOGICA CON EVIDENCIA DE DETERIORO NEUROLOGICO MARCADO POR LO QUE DECIDEN INICIAR REMISION COMO URGENCIA VITAL, DURANTE TRAYECTO A MANIZALES EVIDENCIAN MAYOR COMPROMISO NEUROLOGICO POR LO QUE REALIZAN INTUBACION OROTRAQUEAL EN AMBULANCIA Y LLEGAN A NUESTRA IPS PARA MANEJO COMPLEMENTARIO; PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES CON GLASGOW DE INGRESO 4 PUNTOS (PACIENTE INTUBADO O1-V1-M2) Y ESCALA FOUR DE 3 PUNTOS (E0-M1-B1-R1) A PESAR DE NO TENER NINGUN TIPO DE SEDACION, PUPILAS ISOCORICAS DE 6 MM NO REACTIVAS A LA LUZ, SE REALIZA REACOMODACION DE TUBO OROTRAQUEAL POR INTUBACION SELECTIVA A DERECHO CON POSTERIOR EXPANSION SATISFACTORIA DEL TORAX, ACCESO CENTRAL TRILUMEN Y REALIZACION DE NEUROIMAGEN Y PARACLINICOS DE INGRESO; PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO DE POBRE PRONOSTICO, ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD O DE SECUELAS SEVERAS DADAS LAS CONDICIONES DE INGRESO, VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN DETERMINA MANEJO NEUROQUIRURGICO EMERGENTE Y TRASLADO POSTERIOR A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO; SE ORDENA HEPAMINIZACION CON 1 GR BUSCANDO ALCANZAR NIVELES TERAPEUTICOS TEMPRANOS DE ANTICONVULSIVANTE; SE REALIZA EXPLICACION A SOBRINA ACOMPAÑANTE SOBRE DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A INSTAURAR

PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE DESARROLLO DE MUERTE ENCEFALICA, SE REPORTA A RED NACIONAL DE TRANSPLANTES

PROCEDIMIENTO INVASIVO PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE DETERMINA PASO DE ACCESO VENOSO CENTRAL BAJO REPARO ANATOMICO DE VENA SUBCLAVIA DERECHA, REALIZANDO PUNCION UNICA DE TRAYECTO VASCULAR DESCRITO, SE REALIZA AVANCE DE GUIA METALICA ATRAUMATICA SIN COMPLICACIONES Y POSTERIOR DILATACION DE PIEL PARA RECAMBIO POR CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN CON RETORNO ADECUADO POR LAS TRES VIAS, FIJACION A PIEL CON PROLENE, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO Y SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS; SE ORDENA PLACA DE TORAX CONTROL SEGUN DISPONIBILIDAD Y ESTADO CLINICO

IDX:

- TEC SEVERO, FOUR 3 PUNTOS; MARSHALL TIPO IV
- HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO FRONTAL Y TEMPORAL IZQUIERDO, LESION DIFUSA
- FRACTURA OCCIPITAL DERECHA
- TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS

PLAN:

- TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA Y LUEGO A UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
- CUIDADOS DE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
- ACCESOS VASCULARES DE GRUESO CALIBRE PERIFERICOS (2)
- NADA VIA ORAL
- CABECERA ELEVADA 30 GRADOS



SUCURSAL O SAB: VER_ SEDE VERSALLES

Periodo Del: 10.04.2018 Al: 12.10.2018

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 15985803

AFILIACION: 15985803-02

NOMBRE: VICTOR FELIX HENAO ZAPATA

SEXO: Masculino

EDAD: 57 Años

Intervencion Practicada Y Tipo Anestesia

Intervencion Practicada

CRANEOTOMIA DRENAJE DE HEMATOMAS INTRACEREBRALES Y HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO, LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA, DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO. IMPLANTACION DE CATETER PARA MONITORIA DE PIC.

Tipo Anestesia

GENERAL

Descripcion Hallazgos Operatorios

INGRESA PACIENTE A URGENCIAS CON ANTECEDENTE DESCRITO DE CAIDA DESDE UN TEJADO. SE DESCONOCEN ANTECEDENTES. INFORMAN QUE LLEGO EN GLASGOW DE 4 PUNTOS. LO ENCONTRE INTUBADO. CON PUPILAS INTERMEDIAS POCO REACTIVAS. AL TAC CON EXTENSOS HEMATOMAS FRONTAL Y TEMPORAL IZQUIERDO. SE DEFINE ENTONCES CIRUGIA URGENTE. SE LE EXPLICA A UNA SOBRINA LA INDICACION DE CIRUGIA Y LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. INCLUYENDO NO MEJORIA. SECUELAS NEUROLOGICAS O MUERTE
RAPIDAMENTE RASURADO ASEPSIA ANTISEPSIA DE PIEL. CAMPOS. INFILTRACION .INCISION ESTANDARD DE TRAUMA. HEMOSTASIA. DISECCION POR PLANOS. CRANEOTOMIA AMPLIA CON MOTOR DE ALTA VELOCIDAD. SE LEVANTA COLGAGO. DURAMADRE VIOLACEA. TENSA. APERTURA DURAL. DRENAJE DE HEMATOMA SUBSDURAL AGUDO. DRENAJE DE HEMATOMAS INTRACEREBRALES TEMPORAL Y FRONTAL LOBECTOMIA TEMPORAL PARCIAL. HEMOSTASIA. GELFOAM. DUROPLASTIA CON SURGICEL. REPOSICION DEL COLGAJO OSEO SIN MINIPLACAS PARA CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA.
SE DEJA CATETER SUBDURAL PARA MONITOREO DE PIC
CIERRE EN DOS PLANOS NO COMPLICACIONES
SALE PACIENTE CON PUPILAS MIDRIATICAS. MUY MAL PRONOSTICO.



Analisis

Paciente con cuadro de Traumatismo severo de predominio craneano, al ingreso a hospital local sin deterioro neurológico significativo, pero que ante el deterioro es trasladado a esta institución. Al ingresar a esta institución es manejado por el equipo de urgencias y es llevado a prosedimiento neuroquirurgico. Durante el trasoperatorio con comportamiento inestable y con compromiso neurológico. Es traído a este servicio para manejo intensivo para neuromonitoreo y manejo intensivo de paciente neurocrítico.
En acuerdo con el neurociujano de turno se decide que el paciente se dejará sin sedoanalgesia buscando evaluar su estado mental, ya que por los hallazgos quirurgicos y el estado actual (Midriasis) , la posibilidad de daño neurológico irreversible es alto.
Por el momento se realizarán medidas de cuidado intensivo y a la espera de la evolución neurológica en 24 a 48 horas.
Se realizarán todas las medidas necesarias a pesar de esta posibilidad de daño neurológico irreversible, ya que solo es una presunción diagnostica y pronostica y no se puede exponer a manejo ilimitado por esta sospecha.



Por mecanismo de trauma, altura mayor a 3 metros, se solicita Tac cervical. Cuando este estable hemodinamicamente

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	Paciente sin cambios en su estado neurológico. Se realiza FAST sin evidenciarse sangrado. Ecocardioscopia evidenciando ser respondedor a volumen por lo que se ajusta terapia (Por Cava y colapsabilidad y cambios en ITV). Se continua manejo medico instaurado
	////////// TAC de craneo ////////// - Hematoma intraparenquimatoso frontoparietotemporal izquierdo. - Hernia subfálica de izquierda a derecha. - Hemorragia subaracnoidea. - Edema cerebral difuso.
	PLAN: - Bolos de LEV segun orden medica - Noradrenalina Infusión para TAM entre 90 y 110. Desmontar si TAM mayor de 110. NO
AUTORIZACION PRIORITARIA	
Ordenes	

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
Tel: 8783430
SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 10.04.2018 Al: 12.10.2018

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 15985803
AFILIACION: 15985803-02
NOMBRE: VICTOR FELIX HENAO ZAPATA

SEXO: Masculino
EDAD: 57 Años

Fecha: 12.04.2018
Plantilla: 257
Médico: KELLYL KELLY YAMILE LOPEZ AGUDELO
Especialidad: Fisioterapeuta Respirator

Edad: 57 Años
TERAPIA RESPIRATORIA U.CRITICO Dx: 0000
R.M: 1053841309

No Aplica
Tipo: Impresión Diagnóstica

Handwritten signature

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Dias De Intubacion o Traqueostomia	Dia 2 TOT
Monitoreo y Analisis	Usuario en regulares condiciones de salud, febril, tendencia a la taquicardia.
Examen Fisico	NOTA RETROSPECTIVA 8+00
Plan De Tratamiento	Usuario en regulares condiciones de salud, RASS- 4, via aerea artificial TOT 7,5 en ventilacion mecanica modo VCV Fio2: 35%, VC: 480, PEEP: 4, IMV: 14 con adecuadas presiones en la via aerea. Secreciones moderadas mucopurulentas por TOT, por boca escasas mucoides. Signos vitales: FC: 125lpm, TA: 114/67mmhg, SpO2: 97%. A la auscultacion se evidencia murmullo vesicular disminuido bilateral -Ajuste y monitoreo de parametros ventilatorios -Presion neumotaponador 28CmH2O -Aspiracion de secreciones con tecnica cerrada y lavado bucal -Cambio de fijacion anterior -Tratamiento bien tolerado.
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO
Ordenes	Se solicita nariz de camello por vencimiento según protocolo y 2 cateter de succion para lavado

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
Tel: 8783430
SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 10.04.2018 Al: 12.10.2018

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 15985803
AFILIACION: 15985803-02
NOMBRE: VICTOR FELIX HENAO ZAPATA

SEXO: Masculino
EDAD: 57 Años

FECHA: 2.OCT.2018

Diagnosticos	Hipertensión intracraneal maligna Hipernatremia POp craneotomia drenaje de hematomas intracerebrales y hematoma subdural agudo izquierdo + Lobectomia por craneotomia + Drenaje de hematoma subdural agudo + Implantacion de cateter de PIC(10 de Abril de 2018) TEC severo, Four 3 puntos; Marshall tipo iv Fractura occipital derecha Trauma de tejidos blandos Hipertensión arterial en manejo Hematoma intraparenquimatoso frontoparietotemporal izquierdo. (Tac 10/04/2018) Hernia subfálica de izquierda a derecha. (Tac 10/04/2018) Hemorragia subaracnoidea. (Tac 10/04/2018) Edema cerebral difuso. (Tac 10/04/2018)
Objetivo	PACIENTE CON EPISODIOS DE BRADICARDIA CON INTERVALOS DE PARADA CARDIACA.
Examen Fisico	PACIENTE CON EPOISODIOS DE BRADICARDIA NO HAY PULSO SIGNOS DE HIPOPERFUSION CUTANEA
Analisis	PACIENTE EN PROCESO DE FALLECIMIENTO, FALLECE 20:10
Conducta	IGUAL PLAN
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO
Ordenes	

Documento: Historia Clínica del señor Víctor Félix Henao Zapata expedida por la Clínica San Marcel.

Cali - Avenida 6A Bis #35N-100, Oficina. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

GHA

ABOGADOS & ASOCIADOS

Página 19 | 51

De lo anterior, se evidencia que los médicos desplegaron todas las acciones que eran necesarias para evitar la muerte del paciente, por ello, realizaron la intervención quirúrgica, indicaron un cuidado constante por parte de enfermería, suministraron los medicamentos que requería, pero dado el compromiso cerebral del paciente y la poca respuesta a estímulos, terminó con su fallecimiento tras presentar una bradicardia.

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 causal⁵”
[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

⁵ ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

mencionado nexo de causalidad, todas las pretensiones esbozadas en el líbello 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”⁶.

Por lo cual, para el caso en concreto, debe señalarse entonces, que la actuación surtida por la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, y de su prestador la Clínica San Marcel, no tuvo ningún tipo de relación con el daño que infundadamente e indiscriminadamente se alega por la parte actora, ósea con el fallecimiento del señor Víctor Félix Henao Zapata el día 12 de abril de 2018, toda vez que, como se ha resaltado con anterioridad, los médicos tratantes desplegaron todas las maniobras requeridas y activaron todos los protocolos médicos en la atención del paciente, quien fue remitido por el Hospital San Antonio de Manzanares, sin embargo, debido a la magnitud de la caída que conllevó a un compromiso cerebral severo, se evidenció la involución del paciente al tratamiento suministrado.

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 Henao Zapata tras presentar un cuadro clínico de pésimas condiciones generales y su fallecimiento el 12 de abril de 2018. Se resalta nuevamente que la Caja de Compensación Familiar-COMFA, no negó ninguno de los servicios requeridos por el paciente, y que su programa la Clínica San Marcel, desplegó a través de su personal médico, todas las gestiones necesarias para atender adecuadamente al paciente.

De conformidad con lo expuesto, se solicita comedidamente al señor Juez declarar como probado que el actuar de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA y de su programa la Clínica San Marcel, se encontró ajustado a los protocolos de atención en medicina y la *lex artis*, debiendo declararse probada la presente excepción ante la abundante documentación probatoria que acredita lo aquí indicado, sumado a que es evidente el hecho de un tercero y la culpa exclusiva de la víctima en la concreción del perjuicio alegado.

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

5. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA POR PARTE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-COMFA.

No existió falla médica por parte de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, ni de su prestador la Clínica San Marcel, durante la prestación de la atención médica que le fue brindada al señor Víctor Félix Henao Zapata desde el 10 hasta el 12 de abril de 2018, 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, siendo importante destacar que cuando ingresó tenía un Glasgow de tan solo 4 puntos y por ende un compromiso neurológico severo, no obstante, pese a ello y como se evidenció con anterioridad, se desplegaron todas las acciones médicas posibles para su tratamiento. Es decir, el servicio médico suministrado en esa fecha fue ajustado a la *lex artis* y no guarda relación alguna con el fallecimiento del señor Henao Zapata.

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 hacerse saber cuál es la responsabilidad médica”⁷ (Subrayado y negrillas fuera del texto original).

⁷ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.

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 vida⁸”. (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 (…)”⁹

(…)

(…) 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

⁸ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.

⁹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Caja de Compensación Familiar-COMFA y de su prestador la Clínica San Marcel, es menester precisar el contenido obligatorio 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 2007¹¹, 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 Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, por el fallecimiento del señor Henao Zapata, dado que, como se demostró a lo largo de la historia clínica aportada por la IPS, los profesionales médicos que atendieron al paciente, realizaron todas las acciones necesarias para que el paciente no falleciera e incluso realizaron una intervención quirúrgica que tenía como fin drenar el hematoma epidural que había causado la caída, sin embargo, hubo involución por parte del paciente.

Con motivo a lo anterior, es necesario resaltar las intervenciones médicas más importantes que tuvo

¹⁰ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P. Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997

¹¹ Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”

el paciente dentro de la Clínica San Marcel:

Intervencion Practicada Y Tipo Anestesia	
Intervencion Practicada	CRANEOTOMIA DRENAJE DE HEMATOMAS INTRACEREBRALES Y HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO, LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA, DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO. IMPLANTACION DE CATETER PARA MONITORIA DE PIC.
Tipo Anestesia	GENERAL
Descripcion Hallazgos Operatorios	INGRESA PACIENTE A URGENCIAS CON ANTECEDENTE DESCRITO DE CAIDA DESDE UN TEJADO. SE DESCONOCEN ANTECEDENTES. INFORMAN QUE LLEGO EN GLASGOW DE 4 PUNTOS. LO ENCONTRE INTUBADO. CON PUPILAS INTERMEDIAS POCO REACTIVAS. AL TAC CON EXTENSOS HEMATOMAS FRONTAL Y TEMPORAL IZQUIERDO. SE DEFINE ENTONCES CIRUGIA URGENTE. SE LE EXPLICA A UNA SOBRINA LA INDICACION DE CIRUGIA Y LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. INCLUYENDO NO MEJORIA, SECUELAS NEUROLOGICAS O MUERTE RAPIDAMENTE RASURADO ASEPSIA ANTISEPSIA DE PIEL. CAMPOS. INFILTRACION .INCISION ESTANDARD DE TRAUMA. HEMOSTASIA. DISECCION POR PLANOS. CRANEOTOMIA AMPLIA CON MOTOR DE ALTA VELOCIDAD. SE LEVANTA COLGAGO. DURAMADRE VIOLACEA. TENSA. APERTURA DURAL. DRENAJE DE HEMATOMA SUBSDURAL AGUDO. DRENAJE DE HEMATOMAS INTRACEREBRALES TEMPORAL Y FRONTAL LOBECTOMIA TEMPORAL PARCIAL. HEMOSTASIA. GELFOAM. DUROPLASTIA CON SURGICEL. REPOSICION DEL COLGAJO OSEO SIN MINIPLACAS PARA CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA. SE DEJA CATETER SUBDURAL PARA MONITOREO DE PIC CIERRE EN DOS PLANOS NO COMPLICACIONES SALE PACIENTE CON PUPILAS MIDRIATICAS. MUY MAL PRONOSTICO.

Completo	SI
Observacion	RECIBO CX AL INSTRUMENTADOR LUIS CARLOS, RECIBO EQUIPO DE CRaneo NO 1 EL CUAL PASO POR UN PROCESO DE ESTERILIZACION OK, Y 20 COTONOIDES, VER REGISTRO IQ. SE CONTROLA HEMOSTASIA , SE LAVA CON SOLUCION SALINA, SE UTILIZA SPONGOSTAN Y SURGICEL PARA HEMOSTASIA, SE DEJA UNA SONDA DE NELATON NO 6 SOBRE TEMPORAL DERECHO, SE UBICA TABLA OSEA, Y SE SUTURA POR PLANOS, SE DEJA CURACION CON MECHAS + FIXOMULL. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INFORMA AL EQUIPO QUIRURGICO DE CONTEO DE COTONOIDES COMPLETO (20)

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De Consulta	Traslado de cirugía en POP de drenaje de hematoma intraparenquimatoso frontal y temporal izquierdo.
Enfermedad Actual	Paciente de 57 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial crónica, con cuadro de Traumatismo severo de predominio craneano, al ingreso a hospital local sin deterioro neurológico significativo, pero que ante el deterioro es trasladado a esta institución. Al ingresar a esta institución es manejado por el equipo de urgencias y es llevado a procedimiento neuroquirurgico. Durante el trasoperatorio con comportamiento inestable y con compromiso neurológico. Es traído a cuidado intensivo para manejo intensivo para neuromonitoreo y manejo intensivo de paciente neurocrítico.
Antecedentes	Patología: Hipertension arterial Quirurgicos: No referidos Alergicos: No referidos Toxicos: Consumo de alcohol ocasional Farmacológicos: No referidos por la familia Laborales: Trabaja para alcaldía de manzanares oficios varios
Examen Fisico	Acoplado a la VM, piel eutérmica, llenado capilar normal TA: 119/72 FC: 88 FR: 16 SaO2: 97% Cuello: No ingurgitación yugular. CP: Ruidos cardíacos rítmicos sincrónicos con el pulso. Pulmones con murmullo vesicular rudo sin agregados. Abdomen: Blando, depresible, no signos de irritación peritoneal. Neurológico: Pupilas midriaticas. No moviliza las extremidades. Extremidades: Sin edemas. No moviliza las extremidades.

AUTORIZACION PRIORITARIA	NO
Ordenes	SE SOLITA JACKSON QUE SE ENVIA AL QUIROFANO PARA EL PASO DEL PACIENTE A LA UCI. SOLICITO CIRCUITO VENTILATORIO + FILTRO NARIZ DE CAMELLO. + TUBO ESTERIL DE SUCCION + LINEA SUCCION DE PARED 1500 1800. + SUCCION TRAQUEAL CERRADA + CATETER DE SUCCION PARA ASPIRACION POR BOCA.

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Dia De Internacion	EVOLUCION NOCHE
Diagnosticos	- POP craneotomia drenaje de hematomas intracerebrales y hematoma subdural agudo izquierdo + Lobectomia por craneotomia + Drenaje de hematoma subdural agudo + Implantacion de cateter de PIC(10 de Abril de 2018) - TEC severo, Four 3 puntos; Marshall tipo iv - Hematoma intraparenquimatoso frontal y temporal izquierdo, lesion difusa - Fractura occipital derecha - Trauma de tejidos blandos - Hipertensión arterial en manejo
Objetivo	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADO AL VENTILADOR BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Examen Fisico	T: 36.4, FC: 68, FR: 17, TA: 111/59, TAM: 73, SAT: 96, CO2: 31, PIC: 22, DIUR: 6.1 CC/KG/HCABEZA Y O DE S: ANISOCORIA PUPILAR CON TENDENCIA A LA MIDRIASIS PRINCIPALMENTE LA IZQUIERDA, SIN RESPUESTA A LA LUZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION BILATERAL DEL MURMULLO VESICULAR, NEUROLOGICO NO EVALUABLE.
Analisis	MALAS CONDICIONES CON COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO.
Conducta	IGUAL PLAN.
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO

Adiciones, Corrección Y/O Modificación	TERAPIA RESPIRATORIA
	Paciente que pasa buena noche, tranquilo, hemodinamicamente taquicardico hipertenso, que durante la noche presento reflejo tusigeno, con una poca respuesta neurologica y motora derecha con ventilacionm mecanica invasiva en modo controlado por volumen con TOT acoplado al ventilador sincronia ventilador paciente, con buen aprton respiractio, con presiones en via aera bajo limites de seguridad, con secreciones mucopuruletrnas escasas porTOT y moderadas por orofaringe, se le realiza terapia respiratoria con inhlaoterapi medicada, intervencion sin complicaiones.
	Atento a cambios
	Ivan Gutierrez Fisioterapeuta UCC RM1030622054
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
INFORME	TAC CEREBRAL SIMPLE
	METODO: Se realizaron cortes axiales en el plano orbitomeatal desde de la base del cráneo hasta el vértex. Ventanas para tejido encefálico y óseo.
	HALLAZGOS:
	Cambios postquirúrgicos relacionados con craneotomía frontoparietal izquierda, fragmentos óseos diastasados. Enfisema subcutáneo frontal izquierdo. Neumoencéfalo frontoparietal ipsilateral. Áreas hipodensas mal delimitadas a nivel frontal y temporal en relación con áreas de contusión y edema, en la región temporal izquierda se aprecia un área hiperdensa asociada a neumoencéfalo confinado, hallazgo que tiene relación con hemorragia parenquimatosas. Se desconocen estudios imagenológicos previos para comparar. Dilatación del sistema ventricular supratentorial. Línea media no desplazada. Coeficientes de atenuación en hemisferio cerebral derecho conservados. Fosa posterior sin alteraciones evidentes. Los hallazgos escanográficos deben correlacionarse en el contexto clínico y con los antecedentes quirúrgicos específicos. Requiere valoración especializada por neurocirugía.

Documento: Historia Clínica del señor Víctor Félix Henao Zapata expedida por la Clínica San Marcel

De lo anterior, no se evidencia ninguna falla en el servicio por parte de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, ni mucho menos de la IPS Clínica San Marcel.

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

“La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual¹²

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.”¹³

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”¹⁴
(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

¹² Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

¹³ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

¹⁴ Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. Alir Eduardo Hernández Enríquez.

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 culposos o no culposos”¹⁵

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como “el principio de la relatividad de la falta en el servicio”¹⁶ 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 resultado (...)”

“En otro precedente, se dijo:

“Desconocer tales circunstancias implicaría dejar de lado de la relatividad de la falla del servicio¹⁷, 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”¹⁸ (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 Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, o de su prestador Clínica San

¹⁵ 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).

¹⁶ Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enríquez, expediente 14787.

¹⁷ 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.

¹⁸ Consejo Ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), expediente: 17.172.

Marcel, 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 Caja de Compensación Familiar-COMFA y la Clínica San Marcel.

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 líbello de la demanda.

6. 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 responsabilidad de medios, es imprescindible acreditar la culpa del actuar médico, gracias a la calidad que la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104, le otorga precisamente a la relación entre el médico y el paciente como de **medios**, de la siguiente forma:

ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. *Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:*

*“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio**, basada en la competencia profesional.*

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:

1. *El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.*
2. *La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.*
3. *En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.*
4. *No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.*
5. *Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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 médica¹⁹.” (Subrayado y negrilla 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”. (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

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

*servicio.*²⁰ (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 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.*²¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el caso de autos, y tomando en cuenta los criterios jurisprudenciales que se esbozaron anteriormente, las obligaciones médicas adquiridas por la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, a través de la Clínica San Marcel y 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 Víctor Félix Henao Zapata.

Por todo lo esgrimido anteriormente, aclarado que las autorizaciones de servicios de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA y la prestación del servicio suministrada por la Clínica

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

San Marcel, fue diligente y oportuna, ajustada a los más altos estándares de la ciencia médica, por lo que 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.

7. DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN PROBATORIO 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 Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA ni de la Clínica San Marcel, relacionada con la atención médica que tuvo el señor Víctor Félix Henao Zapata en dicha entidad desde el 10 hasta el 12 de abril de 2018, dado que evidentemente la misma no guarda relación con su fallecimiento.

De acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio médico con miras a imputar la responsabilidad de la institución médica atacada, la jurisprudencia reitera este deber en la sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002 proferida por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

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

Así entonces, resulta completamente desconocido el deber legal de probar lo que se pretende, bajo el criterio establecido en el artículo 167²³ del Código General del Proceso, que precisamente impone

²² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 174. Expediente 6199. Septiembre 13 de 2002.

²³ **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.

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.

8. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE CARMEN ELENA RUA ALZATE Y MIRLE BUITRAGO.

En el presente proceso se vislumbra la falta de legitimación en la causa por activa respecto de Carmen Elena Rúa Álzate y Mirle Buitrago, toda vez que no acreditó con los medios legalmente establecidos la relación de parentesco en la que sustentan sus perjuicios. Razón por la cual, no es jurídicamente procedente declarar indemnización alguna a su cargo, por los hechos de este litigio.

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

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

Según lo ha dicho la jurisprudencia de esta Corporación, la falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no podrá acceder a las pretensiones de la demanda. Si bien, la falta de legitimación en la causa se constituye en

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.

un presupuesto necesario para proferir sentencia, ello no es óbice para que esa circunstancia alegada a manera de excepción pueda ser resuelta en esta oportunidad procesal, toda vez que según los dictados del numeral 6 del artículo 180 del CPACA., en el curso de la audiencia inicial, el juez debe resolver acerca de las excepciones previas y sobre las de falta de legitimación en la causa, cosa juzgada, transacción, conciliación y prescripción extintiva”

²⁴(Subrayado y negrilla fuera del texto).

Del análisis jurisprudencial señalado y su contraste con el caso que nos ocupa, se extrae que la señora Carmen Elena Rúa Álzate y el señor Mirle Buitrago no están legitimados en la causa por activa para actuar en el presente proceso, toda vez que no acreditó la relación por la cual comparecen a este proceso con pretensión indemnizatoria, puesto que alega que es la compañera permanente y el padre de crianza del señor Henao Zapata, sin embargo, no obra en el expediente ninguna prueba o elemento de juicio suficiente para probar tal circunstancia.

En primer lugar, es preciso resaltar como lo ha señalado el Consejo de Estado, que la unión marital solamente se podrá probar a través de escritura pública ante notario, acta de conciliación o por sentencia judicial, lo cual, claramente no se evidencia dentro del plenario, ninguna documental corresponde a aquellas y por ende, es claro que no se puede presumir la unión marital, motivo por el cual, la señora Carmen Elena Rúa Álzate, no está legitimada en la causa por activa, ya que no se probó con ninguna de las documentales idóneas para el efecto tal situación, al respecto, es importante indicar lo manifestado por el Consejo de Estado²⁵ frente al particular:

“Descendiendo al sub iudice, se observa que la entidad accionada por medio de la Resolución 3672 de 24 de noviembre de 2009, artículo 7º, condicionó el reconocimiento pensional pretendido por la accionante hasta que acreditara la calidad de compañera permanente de conformidad con la parte motiva de dicha resolución, esto es, por los medios de convicción previstos en el artículo 2º de la Ley 979 de 20054, por la cual se establecen unos mecanismos ágiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes, establece lo siguiente:

“La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

- 1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.**
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.**
- 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.**

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

²⁵ Consejo de Estado. Sección Primera, Consejera Ponente María Elizabeth García González, radicado 19001-23-31-000-2010-00237-01(AC), 28 de abril de 2

De conformidad con la última norma, existen unos medios de convicción precisos para probar la existencia de la unión marital y sus efectos patrimoniales, dentro de los cuales se incluyó la sentencia judicial, que para el caso de autos se convierte en el único teniendo en cuenta solamente la referida disposición, debido a que el compañero de la actora falleció, por lo que no es posible declarar la existencia de dicha unión marital mediante escritura pública o acta de conciliación, ya que se requiere el consentimiento de los dos compañeros permanentes. (Negrilla y subraya fuera del texto original)

En consideración a lo anterior, la señora Carmen Elena Rúa Álzate no está legitimada en la causa por activa en el presente medio de control, en su presunta calidad de compañera permanente de la víctima.

Asimismo, es preciso resaltar que, la H. Corte Constitucional ha señalado que, para establecer la existencia de un hijo, madre o padre de crianza, debe existir certidumbre acerca de dicha condición de acuerdo con el material probatorio allegado a cada expediente y para ello, estableció dos (2) criterios forzosos para calificar dicha condición:

“(i) La estrecha relación familiar con el (los) presuntos padres de crianza, elemento que supone la existencia real, efectiva y permanente de una convivencia que implique vínculos de afecto, solidaridad, ayuda y comunicación.

(ii) Es necesario demostrar una deteriorada o ausente relación de lazos familiares con los padres biológicos, que evidencia una fractura de los vínculos afectivos y económicos”²⁶

Frente a tales criterios forzosos establecidos jurisprudencialmente, se encuentra que ninguno de los dos se acredita en el presente proceso, dado que no existe prueba alguna que de cuenta de esa relación de crianza alegada por el Demandante. Bajo el entendido de que no puede el Demandante alegar como prueba su propio dicho, es a todas luces evidente que el cobro de algún tipo de perjuicios por el fallecimiento del señor Henao Zapata, resulta improcedente frente al señor Mirle Buitrago.

Así las cosas, es claro que cuando se establece la existencia de un hijo de crianza, debe existir certidumbre acerca de dicha condición con el material probatorio allegado al expediente, no obstante, la carga de la prueba no fue satisfecha, puesto que no obra en el expediente prueba idónea sobre el particular y ante esa ausencia probatoria, es claro que resulta improcedente cualquier tipo de reconocimiento.

En conclusión, al no encontrarse acreditado prueba alguna o elemento de juicio suficiente para acreditar la unión marital de hecho, ni la relación filial y/o afectiva entre los señores Carmen Elena

²⁶ Corte Constitucional. Sentencia de T – 705 de 2016.

Rúa Álzate y Mirle Buitrago con el señor Henao Zapata, se encuentra que están legitimados por activa para solicitar tales indemnizaciones, y en consecuencia, resulta clara la improcedencia de reconocimientos a favor de aquellos. Razón por la cual, solicito al Despacho tener como probada esta excepción frente a la ausencia de legitimidad de la señora Carmen Elena Rúa Álzate y del señor Mirle Buitrago para solicitar cualquier tipo de reconocimiento por eventuales perjuicios en este proceso.

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

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte demandante solicitó el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios inmateriales bajo la modalidad de perjuicio moral a favor de la compañera permanente, madre hermanos y padre de crianza con ocasión al fallecimiento del señor Víctor Félix Henao Zapata (Q.E.P.D.), no obstante, al interior del plenario no se encuentra acreditada la relación de causalidad entre el perjuicio alegado y la falla en el servicio por acción u omisión en cabeza de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA ni de su prestador la Clínica San Marcel.

De otro lado, se solicita 100 SMMLV, para los demandantes, desconociendo el máximo establecido mediante sentencia de unificación del Consejo de Estado, respecto a la relación afectiva del primer, y segundo grado de consanguinidad, además desconociendo que la presunción del perjuicio moral, solamente opera hasta el segundo grado de consanguinidad.

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

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

“Procede la Sala a unificar la jurisprudencia en materia de reparación de perjuicios inmateriales; lo anterior, por cuanto la Sección considera necesario y oportuno determinar los criterios generales que se deben tener en cuenta para la liquidación del mencionado perjuicio. (...) Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los

cuales se distribuyen así: Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV. Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. (...) Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...) En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño”²⁷.

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, sin que se acredite por los medios idóneos que efectivamente el fallecimiento derivó de la responsabilidad de COMFA o la Clínica San Marcel, y como se dijo con anterioridad desconociendo el tope máximo fijado para los diferentes grados de consanguinidad, el cual no puede superar los 100 y 50 SMMLV.

Por lo anterior, el Consejo de Estado, mediante sentencia del 20 de octubre de 2014²⁸, 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, consecuentemente, 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”).

²⁷ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sala Plena. Rad. 26251 del 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

²⁸ Consejo de Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C, C.P. Dr. Enrique Gil Botero, radicado 05001-23-31-000-2004-04210-01 (40.060).

Por lo que, aunque ineludiblemente hubo un fallecimiento, este no es responsabilidad de mi representada, ni de su llamante, toda vez que no se demostró cuál era la supuesta acción u omisión en cabeza de la administración pública, máxime, cuando se probó el hecho de un tercero y la culpa exclusiva de la víctima.

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, como quiera que se pone de presente 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.

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.

10. 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 dependencia económica de ninguno de los demandantes respecto al señor Henao Zapata, asimismo, se indicó con anterioridad que no se acreditó la supuesta unión marital con la señora Carmen Elena Rúa.

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 deprecarse 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.

11. 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 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-COMFA.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO PRIMERO. Es cierto, La Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, fue demandada en el proceso de reparación directa, donde funge como demandante Carmen Elena Rúa Álzate y otros.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto, dentro de las pretensiones de la demanda, se está solicitando que la Caja de Compensación de Caldas COMFA, sea declarada solidariamente responsable por los daños causados a los demandantes con ocasión a la atención médica que fue suministrada a través de la Clínica San Marcel al señor Henao Zapata desde el 10 hasta el 12 de abril de 2018.

AL HECHO TERCERA: Es cierto, aclaro: entre mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y la Caja de Compensación Familiar-COMFA, se suscribió la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N°022248915, con vigencia desde el 31 de marzo de 2018 hasta el 30 marzo de 2019, siendo prorrogada hasta el 29 de mayo de 2019.

No obstante, debido a que operó la ineficacia del llamamiento en garantía, es claro que no podrá ser afectada al interior de este proceso.

AL HECHO CUARTA: No es cierto: la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, no tiene ningún derecho a que Allianz Seguros S.A. le indemnice suma alguna en el hipotético evento de una condena en su contra. Ello, por cuanto, en primer lugar, como se señaló, operó la ineficacia del llamamiento en garantía formulado por COMFA, y en segundo, no se materializó el riesgo asegurado, es decir, no existe responsabilidad médica alguna en cabeza de la Caja de Compensación Familiar, toda vez que, como se abordó con anterioridad, la atención médica que le suministró a través de la Clínica San Marcel, fue correcta y adecuada a los protocolos médicos y *lex artis*, solo que cuando el paciente ingresó, estaba en un muy malas condiciones generales y por ende, pese a los esfuerzos médicos falleció.

AL HECHO QUINTO: Lo esgrimido por el apoderado de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, no es un hecho, es una apreciación que guarda relación con la norma de procedencia del llamamiento en garantía, la cual, para el caso en específico, es ineficaz, en atención a que transcurrieron más de 6 meses desde su admisión hasta que se notificó a mí representada.

AL HECHO SEXTO: Lo esgrimido por el apoderado de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, no es un hecho, es una apreciación que guarda relación con la norma de procedencia del llamamiento en garantía, la cual, para el caso en específico, es ineficaz, en atención a que transcurrieron más de 6 meses desde su admisión hasta que se notificó a mí representada.

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, ALLIANZ SEGUROS S.A. como llamada en garantía por parte de la Caja de Compensación Familiar-COMFA, 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, me opongo, por cuanto operó la ineficacia del llamamiento en garantía.

Es importante resaltar que operó la ineficacia del llamamiento en garantía a la luz de lo establecido en el artículo 66 del C.G.P., toda vez que el Auto que admitió el llamamiento en garantía fue notificado por estados el **08 de septiembre de 2023**, no obstante, la notificación del llamamiento en garantía por parte del Despacho fue realizada hasta el **24 de abril de 2024**, es decir 7 meses y 16 días después de su admisión y notificación, configurándose en tal sentido la ineficacia del llamamiento tal y como lo establece el artículo en comento y como se dispuso dentro del auto admisorio.

CAPÍTULO VI

I. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022248915/0.

Debe decirse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada ALLIANZ SEGUROS S.A. respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022248915/0. 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 hecho de un tercero y la culpa exclusiva de la víctima como eximente de responsabilidad. 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 Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA ni tampoco de la Clínica San Marcel. 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 Henao Zapata. 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 las demandadas, quienes brindaron una correcta atención médica al paciente desde el 10 hasta el 12 de abril de 2018, cuando ya presentaba un estado de salud crítico dado el hematoma epidural que tenía y cuando presentaba un Glasgow de 4 puntos.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA brindó al paciente a través de la Clínica San Marcel, se adaptó a la *lex artis* y a la literatura médica. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la COMFA, 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 COMFA, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el N°022248915/0, por ende, tampoco surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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 Hospitales No. 022248915/0, en su Sección Segunda señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:

“EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

- 7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.*
- 8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.*
- 9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.*
- 10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.*
- 11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.*
- 12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.*
- 13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.*
- 14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.*
- 15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.*
- 16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.*
- 17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con obligación de:*
 - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y*
 - b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.*

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022248915/0 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 Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA en la atención del paciente Henao Zapata, sería atribuible únicamente a un tercero, en el hipotético e improbable caso de que se constatará 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 Caja de Compensación Familiar-COMFA. 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 hayan sido causados 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 Caja de Compensación Familiar-COMFA.

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*

De manera que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022248915/0 expedida por mi poderdante ALLIANZ SEGUROS S.A., no presta cobertura material en el caso que nos ocupa. Lo anterior, toda vez que el objeto de las pólizas 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 Caja de Compensación Familiar-COMFA, que, no podría endilgársele en los hechos base de este litigio, resultando consecuentemente improcedente la afectación de la póliza.

En conclusión, la póliza N° 022248915/0 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 COMFA. De modo que aún en el hipotético e improbable caso de que se constatará que existió un error administrativo a cargo de la caja, 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 Caja de Compensación Familiar-COMFA. Es decir, que la póliza de responsabilidad vinculada a este proceso cubre únicamente el patrimonio del asegurado

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

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 y lucro cesante, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA, 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 Caja. que nada tuvo que ver con el fallecimiento del señor Víctor Félix Henao Zapata.

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°22248915/0

En el remoto e improbable evento en que el despacho considere que sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** 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 que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”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° 22248915/0:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
→ 10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

Documento: Contrato de seguro Póliza N° 22248915/0

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la póliza antes referida. En todo caso, dichas pólizas contienen 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° 22248915/0.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactado en el contrato de seguro a la póliza. N° 22248915/0.

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

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$4.000.000



Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 22248915/0.

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)

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 \$4.000.000.

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,

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

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.

CAPÍTULO VII

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N°22248915/0, con su respectivo condicionado particular y general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito respetuosamente se sirva citar a la audiencia de pruebas o la oportunidad procesal correspondiente a las personas que conforman la totalidad de la parte demandante. Lo anterior con la intención de responder a las preguntas que formularé en sobre cerrado o verbalmente en la misma diligencia, correspondiente a la aclaración de las situaciones de hecho que motivó la presente demanda.

3. TESTIMONIALES

- Solicito se sirva citar al Dr. **JAIRO CRUZ**, 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 Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA.

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 Carrera 30 N°93-25 de la ciudad de Manizales, y en la dirección electrónica: notificaciones@confamiliares.com.

- Solicito se sirva citar a la Dra. **VANESSA ESCOBAR MARÍN**, 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 Caja de Compensación Familiar de Caldas-COMFA.

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 Carrera 30 N°93-25 de la ciudad de Manizales, y en la dirección electrónica: notificaciones@confamiliares.com.

4. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN APORTADO POR LA PARTE ACTORA.

Solicito respetuosamente al señor Juez que ordene la comparecencia del perito que sea designado, en caso de que se acceda a la pretensión probatoria incoada 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 **ALLIANZ SEGUROS S.A** expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
3. Certificado de existencia y representación legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** 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.