

Señores

JUZGADO DÉCIMO (10º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ (T)

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 73001-33-33-010-**2022-00059-00**
DEMANDANTES: MARÍA SUMILDE JARAMILLO RINCÓN y OTROS.
DEMANDADOS: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ
E.S.E. 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 actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.026.182-5, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal y como se evidencia en los certificados de existencia y representación legal que se adjuntan, donde consta el poder general a mi conferido a través de escritura pública No. 5107 otorgada en la Notaría 29 de Bogotá,. de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA, LA SUBSANACIÓN A LA DEMANDA Y LA REFORMA DE LA DEMANDA**, instaurada por la señora María Sumilde Jaramillo Rincón y Otros, en contra de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. En segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, 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 14 de mayo de 2024, me permito presentar la contestación en la oportunidad legal para hacerlo, conforme a las disposiciones de los artículos 198 y 199 de la Ley 1437 del 2011, teniendo en cuenta que ese último fue modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 del 2021. En ese orden de ideas, el término de 15 días establecido en el inciso segundo del artículo 225 del CPACA se computa una vez transcurridos previamente dos días hábiles siguientes al envío del mensaje; término que inició el 17 de mayo de 2024, por lo que me encuentro en término para presentar el presente escrito.

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: 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, luego de realizar una revisión de las documentales aportadas al expediente y debido a que el hecho contiene dos situaciones fácticas, es importante resaltar que por medio del ADRES se pudo evidenciar que en efecto la señora Ramírez Jaramillo (Q.E.P.D.) pertenecía al régimen subsidiado y estaba afiliada a MEDIMAS EPS S.A.S.

Ahora bien, en relación con la asistencia al Hospital San Francisco, se observa a través de la historia clínica aportada por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, nota relacionada con la enfermedad actual en la cual señala lo indicado por el apoderado de los demandantes en el hecho.

AL HECHO 2: 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, debe señalarse que de la revisión de las documentales aportadas al expediente, no se observa la historia clínica del Hospital San Francisco que soporte lo narrado por el apoderado de los demandantes en el hecho, sin embargo, respecto al tiempo transcurrido se observa que la paciente había ingresado el 06 de octubre de al Hospital San Francisco y fue trasladada el 09, porque allí inició la atención del Hospital Federico Lleras Acosta, tal como se observa del aparte de la historia clínica expedida por esta última entidad:

<

AL HECHO 3: 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, vale la pena resaltar que, del aparte de la historia clínica aportada por los demandantes, se observa que en efecto transcurrieron 3 días para la remisión de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo desde el Hospital San Francisco hacía el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

AL HECHO 4: 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.

Además, es importante destacar que de conformidad con la revisión de la historia clínica aportada al expediente y expedida por el Hospital Federico Lleras Acosta, se evidencia que contrario a lo manifestado por el apoderado de los demandantes, el cuadro clínico que presentaba la señora Ramírez Jaramillo no fue tratado solamente a través de medicamentos, sino que el análisis y plan terapéutico fue el siguiente:

“MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.1 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, FUM NO CONFIABLE, CON HIPERTENSION GESTACIONAL SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, CON PERFIL TOXEMICO NEGATIVO, CON POSIBLE RCIU POR ECO DEL 07/10, SE DEFINE CONJUNTAMENTE CON DR BASTIDAS, NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS, SS: PERFIL TOXEMICO, ECO DOPPLER MATERNO FETAL, MONITORIA FETAL.

DIETA NORMAL

LACTATO RINGER 80 CC/HORA.

NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS.

METRONIDAZOL 1 OVULO INTRVAGINAL CADA NOCHE

SS: CH/FTA-ABS/ HEMOCLASIFICACION/FUNCION RENAL Y HEPATICA/PROTEINAS EN ORINA 24 HORAS, MONITORIA FETAL, ECO DOPPLER MATERNO FETAL. CONTROL DE PA CADA 2 HORAS, SI ES MAYOR DE 140/90 AVISAR A GO DE TURNO.

CONTROL DE FCF.” (Subraya y negrilla fuera del texto original)

Es por lo anterior, por lo que se advierte que, a parte de los medicamentos requeridos, también fue ordenado Monitoreo fetal, eco doppler materno fetal y perfil toxemico.

AL HECHO 5: 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 revisión de las documentales, se observa que en nota clínica lo siguiente:

“PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON PREECLAMPSIA CON CIRTERIOS DE SEVERIDAD DADO COMPROMISO SISTEMICO CON ORGANO BLANDO HEPATICO DADO POR TRANSAMINEMIA, EDEMA GENERALIZADO CON INADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, SE INDICA BOLO DE LABETALOL, SE CONSIDERA DESEMBARAZAR POR MEDIO DE CESARIA DADO RIESGO INMINENTE DE DAÑO MATERNO Y FETAL, SE EXPLICA DETALLADAMENTE A LA PACIENTE Y AL FAMILIAR SOBRE ESTADO ACTUAL, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES, LA PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA POR LO CUAL SE INDICA LIGADURA Y/O SECCION BILATERAL DE TORMPAS UTERINAS, SE EXPLICA A LA PACIENTQ EUIEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR”. (Negrilla y cursiva fuera del texto original)

Sumado a lo anterior, contrario a lo manifestado por el apoderado de los demandantes, el Hospital Federico Lleras Acosta aportó el soporte del consentimiento informado, incluso, como se señaló con anterioridad, también quedó consignado en la historia clínica.

AL HECHO 6: 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. 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 7.: 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, de conformidad con la contestación del Hospital Federico Lleras Acosta, lo que se observa es que el cuadro clínico reportado para esa hora fue el siguiente:

“Bajo anestesia regional subaracnoidea bupivacaina 10 mg + fentanyl 25 mcg tecales 10+30 horas, inicia cesarea segmentaria a las 10+46 horas, producto pretermino a UCIN de 35 semanas, se activa Código rojo a las 11+10 horas por Atonía uterina y sangrado masivo, colapso de la paciente, Intubación endotraqueal No 7 a 19 cm ADS, LEV 2500 ml, canlizada bilateral brazo+ vena yugular externa izquierda con yelco 20. Norepinefrina hasta 0.7

Mcg/kg/minuto, Sevoflorane 0.4%, sulfato magnesio a 500 mg/hora iv, ácido tranexamico, cisatracurio, Histerectomia y empaquetamiento con 12 compresas. Diuresis 200 ml, termina procedimiento a las 12+10 horas, se entrega a UCI 306 a las 12+30 horas. PANI 137/97 fc 110 saturando 97.”

AL HECHO 8.: 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, los procedimientos invasivos que fueron realizados a la señora Ramírez Jaramillo, de acuerdo con la revisión de la historia clínica fueron los siguientes:

“PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA REGIONAL, SE REALIZA INCISIÓN TIPO PHANNENSTIEL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD, IDENTIFICACION DE ASCITIS DE MAS O MENOS 1500 CC, HIPERVASCULARIZACION DE SEGMENTOS, CON GRAN CANTIDAD DE NEOANGEOGENESIS A NIVEL CORPAL UTERINO, HISTEROTOMÍA SUBSEGMENTARIA ARCIFORME EVITANDO ZONA DE HIPERVASCULARIZACION, EXTRACCIÓN DE RECIÉN NACIDO DESCRITO, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO, REVISIÓN DE CAVIDAD UTERINA, HISTERORRAFIA EN UN PLANO CON CROMADO, REVISIÓN DE CAVIDAD ABDOMINAL Y HEMOSTASIA EXHAUSTIVA, IDENTIFICACION INMEDIATA DE ATONIA UTERINA NO REVERSIBLE, CON SANGRADO INCOHERCIBLE APESAR DE POSTURA DE OXITOCINA Y REALIZACION DE SUTURA B- LYNCH, SE PROCESA APROXIMANDAMENTE A LOS 10 MIN DE INSTAURADO EL CUADRO A REALIZACION DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL, SE REALIZA PINZAMIENTO, CORTE DOBLE LIGADURA DE PAQUETE DE LIG REDONDO, UTERO OVARICO BILATERAL, DISECCION DE LIG ANCHOHOJA ANTERIOR Y POSTERIOR, PINZAMIENTO CORTE DOBLE LIGADURA DE PAQUETE VASCULAR UTERINO, PUNTOS CON VICRYL CONTINUOS EN MUÑON DE CERVIX, REVISION DE HEMOSTASIA; SE PERCIBE SANGRADO EN CAPA ESCASO CONTINUO POR LO QUE SE DECIDE REALIZACION DE EMPAQUETAMIENTO PELVICO CON INTRODUCCION DE 12 COMPRESAS Y UNA BOLSA DE SUERO DE 500 CC; NO SE CIERRA FASCIA, CIERRE DE PIEL CON AFRONTAMIENTO”.

AL HECHO 9.: 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 relación a la supuesta falla en el servicio. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin embargo, de conformidad con la revisión de la historia clínica que obra en el expediente, lo que

se observa es que los médicos actuaron de manera oportuna ante el cuadro clínico presentado por la paciente, incluso, desde el instante en el que ingresó a la entidad, de manera inmediata le fue realizado monitoreo fetal, entre otros exámenes, y se mantuvo estable a la paciente, asimismo se observa que dada la involución que presentó, se decidió realizar la cesarea.

AL HECHO 10.: 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 importante señalar que, aunque en efecto el fallecimiento de la paciente fue el 13 de octubre de 2019, previo a que acaeciera ese evento, se evidencia dentro de las notas clínicas de evolución la correcta gestión y diligencia médica, ello será desarrollado dentro del medio exceptivo correspondiente. Incluso, se advierte que en el momento del paro cardiorrespiratorio también fue realizada la respectiva reanimación. Lo anterior, tal y como se evidencia en el aparte de la historia clínica:

PACIENTE QUIEN A LAS 00+12 HORAS (13/10/2019) PRESENTA PARADA CARDIACA EN RITMO DE ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR BASICA Y AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACION CON PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO BOLSA VALVULA A TRAVES DE TUBO OROTRAQUEAL DE MANERA ASINCRONICA, S SE INDICA ADRENALINA 1 MG IV CADA 3 MINUTOS , NO SE LOGRA RETORNO A LA CIRCULACION ESPONTANEA , SE DECLARA FALLECIMIENTO 00+52 HORAS, SE DA AVISO A LA FAMILIA.

POR CONSIDERARSE EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA POR SER MUERTE MATERNA SE SOLICITA NECROPSIA CLINICA Y VISCEROTOMIA.

AL HECHO 11.: 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 el diagnóstico de la menor al momento de nacer, de conformidad con lo consignado en la historia clínica, fue el siguiente:

“EXTRACCIÓN DE RECIÉN NACIDO VIVO DE 1900 GRAMOS SEXO FEMENINO, PRESENTA SIGNOS DE ATONÍA UTERINA NO REVERSIBLE CON SANGRADO INCOERCIBLE, SIN RESPUESTA A OXITOCINA, A LOS 10 MINUTOS SE REALIZA HISTERECTOMIA SUBTOTAL Y POR PERSISTENCIA DE SANGRADO EN CAPA SE REALIZA EMPAQUETAMIENTO CON 12 COMPRESAS Y BOLSA DE VIAFLEX, SE

PROCEDE A CIERRE DE SOLO PIEL, TRANSOPERATORIO CON HIPOTENSIÓN, REQUIERE CRISTALOIDES EN BOLO E INFUSIÓN, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, Y TRASLADO A UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO Y CONTINUAR REANIMACIÓN DE SHOCK HIPOVOLÉMICO, SANGRADO APROXIMADO 1500 CC”.

AL HECHO 12.: 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 conformidad con lo consignado en la historia clínica, nota del 12 de octubre de 2019 de las 11:37 a.m. se observa que, tras el nacimiento de la menor, se indicó: “*TRASLADO A UCIN*”. Por lo anterior, no se observa como lo manifiesta el apoderado de los demandantes, que la menor fuera entregada de inmediato al progenitor.

AL HECHO 13.: 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, se observa que el apoderado de los demandantes trae a colación un aparte de la historia clínica, en la que se observa que la atención médica suministrada a la menor no se limitó a entregarla a su progenitor como mal lo señaló el apoderado, sino que se evidencia el traslado a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales-UCIN. Veamos:

*“ANICTERICO, PALIDEZ CON SIGNOS DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR ALETEO NASAL Y RETRACCIONES INTERCOSTALES, LEVEMENTE HIPOTONICO, LLANTO ESPONTÁNEO LEVEFONTANELA NORMOTENSA...” RECIEN NACIDO PRETERMINO DE SEXO FEMENINO, CON BAJO PESO PARA SU EDAD GESTACIONAL. HIJO DE MADRE DE 39 AÑOS, G5P2C1A2V3, A POSITIVO, CON 4 CONTROLES PRENATALES, STORCH NEGATIVO. PARTO POR CESARE A LAS 36.4 SEMANAS DADO POR PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR CIFRAS TENSIONALES, LLANTO MEVE INMEDIATO AL NACER QUE SE ACOMPAÑO CON PALIDEZ, PINZAMIENTO HABITUAL DEL CORDÓN, APGAR 7-9- 10, NACE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR PALIDEZ MUCOCUTANEA, ALETEO NASAL Y RETRACCION INTERCOSTALES, SIN HALLAZGOS POSITIVOS ADICIONALES, MECONIO Y DIURESIS NEGATIVO. EN CONTEXTO DE PACIENTE PRETERMINO CON PESO DE 1900 GR ADICIONALMENTE CON SIDNROEM DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO UQE SE **INDICA TRASLADO A UCIN**”. (Subraya y negrilla fuera del texto original)*

Es con lo anterior que se observa que el aparte que trajo a colación el apoderado de los

demandantes denota que la menor fue remitida oportunamente a UCI, no entregada a su progenitor como lo malinterpretó el apoderado de los demandantes.

AL HECHO 14.: 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 la supuesta falla en el servicio. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

No obstante, como se mencionó anteriormente, se evidencia que la remisión al Hospital Federico Lleras Acosta tardó 3 días, no se conocen los motivos, pero es pertinente recordar que existen procesos de referencia y contrarreferencia de acuerdo con el nivel de ocupación de la entidad. Ahora bien, el apoderado de los demandantes expone una serie de argumentos señalando la supuesta falla del Hospital Federico Lleras Acosta, sin soporte de carácter médico o científico que respalde tales aseveraciones.

AL HECHO 15.: 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, si bien se aporta registro civil de defunción del señor Fernando Ramírez, contrario a lo señalado por el apoderado de los demandantes, el mes de defunción corresponde a junio 23 del año 2020. Ahora bien, respecto al resto de apreciaciones que realiza en relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en el que ocurrió el evento, fueron sin soporte probatorio alguno. 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 16.: 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 con relación a la supuesta configuración de la falla en el servicio. 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.

Aunque, cabe resaltar que lo que quedó probado al interior del presente medio de control, es que en efecto si existe un consentimiento informado por la paciente Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo, y sumado a ello, a través de la nota clínica del 12 de octubre de 2019 de las 7:52:46 a.m. se observa que, el médico dejó por escrito que se informó a la paciente y al familiar:

GENERALIZADO, FOSFENOS, PERDIDA MOVIMIENTOS FETALES, RIESGO AMNIOREA O SANGRADO VAGINAL

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 160 / 100 mm Hg TAM : 120 mm Hg FC : 90 x min FR : 18 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 34,0 ° C

Glucometria ☐ 0 mg/dl S02 ☐ 0 % FIO2 ☐ 0 % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta

Apertura Ocular : Respuesta Verbal : Respuesta Motora : Glasgow : 0

Peso Talla IMC : 0,00

Objetivo:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EDEMA GENERALIZADO GRADO II, CABEZA SIMETRICA MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA FCF: 142 LPM, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, GU: NO AMNIOREA NI SANGRADO. EXTREMIDADES EDEMA GENERALIZADO GRADO II, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR. PARACLINICOS 11/10/2019: cuadro hematico: l: 63000. n: 72%. HB: 13.4. HTO: 38.4. PLAQ: 202.000. TGO: 50.7. TGP: 43.4.LDH: 257.

Analisis:

→

PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON PREECLAMPSIA CON CIRTERIOS DE SEVERIDAD DADO COMPROMISO SISTEMICO CON ORGANO BLANDO HEPATICO DADO POR TRANSAMINEMIA, EDEMA GENERALIZADO CON INADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, SE INDICA BOLO DE LABETALOL, SE CONSIDERA DESEMBARAZAR POR MEDIO DE CESARIA DADO RIESGO INMINENTE DE DAÑO MATERNO Y FETAL, SE EXPLICA DETALLADAMENTE A LA PACIENTE Y AL FAMILIAR SOBRE ESTADO ACTUAL, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES, LA PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA POR LO CUAL SE INDICA LIGADURA Y/O SECCION BILATERAL DE TORMPAS UTERINAS, SE EXPLICA A LA PACIENTQ EUEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR.

Interpretacion de Exámenes:

AL HECHO 17.: 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 con relación a la supuesta radicación de derechos de petición. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin embargo, se clara que, de la revisión del expediente, no obran soportes de los presuntos derechos de petición radicados por el apoderado de los demandantes ante las entidades médicas que atendieron a la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo.

AL HECHO 18.: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno con relación a la radicación de la supuesta tutela. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin embargo, se clara que, de la revisión del expediente, no obra prueba de la presunta tutela interpuesta.

AL HECHO 19.: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno con relación al requisito de procedibilidad para la radicación del presente medio de control. 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 20.: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones

meramente subjetivas realizadas por la parte demandante sin soporte probatorio alguno con relación al requisito de procedibilidad para la radicación del presente medio de control. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P., y de esta forma la demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

CAPÍTULO II

I. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERO.: ME OPONGO a que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta por la muerte de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y de la menor Danna Katherin Londoño Ramírez, como quiera que al interior del proceso se encuentra debidamente acreditado que: (i) La culpa exclusiva de la víctima quedó acreditada dentro de la historia clínica, en atención a que la paciente tuvo un pobre control prenatal, (ii) Se acreditó que los médicos tratantes actuaron de manera diligente, oportuna y ajustados a la lex artis de acuerdo con el cuadro inicial de la paciente y con la involución que fue presentado, (iii) Se acreditó que la paciente no solo firmó el consentimiento informado, sino que el médico le explicó a ella y a su familiar los posibles riesgos de las intervenciones que se debían realizar (iv) se demostró la inexistente relación de causalidad entre el perjuicio alegado y la actuación médica de la E.S.E Hospital Federico Lleras Acosta.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDO. PERJUICIOS MORALES 2.2. y 2.3.: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, al pago de suma alguna por concepto de perjuicios 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, sumado a que no se demostró relación de causalidad entre el daño (fallecimiento de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y de la menor Danna Katherin Londoño Ramírez y la supuesta acción u omisión de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. 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) 200 SMLMV en favor de la señora María Sumilde Jaramillo Rincón en calidad de madre y abuela de las víctimas (ii) 200 SMLMV en favor del señor Fernando Ramírez en calidad de padre y abuelo fallecido de las víctimas (iii) 200 SMMLV en favor del señor Alex Fernando Ramírez Jaramillo en calidad de hermano y tío de las víctimas (iv) 200 SMMLV en favor de la señora Martha Yamile Ramírez Jaramillo en calidad de hermana y tía de las víctimas, (v) 200 SMMLV en favor de la señora Jeidy Nayibe Ramírez Jaramillo en calidad de hermana y tía de las víctimas, (vi) 200 SMMLV en favor de la señora Viviana Consuelo Ramírez Jaramillo en calidad de hermana y tía de las víctimas y (vii) 200 SMMLV en favor de Yan Carlos Aguilar Ramírez en calidad de hijo y hermano de las víctimas

el mismo no tiene vocación de prosperidad, puesto que es pretendido sin acreditarse en el mismo sentido responsabilidad alguna por parte de las demandadas, y en especial de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, además, evidentemente el perjuicio alegado desconoce los límites fijados por el Consejo de Estado para esta tipología de perjuicio y existen personas reclamando en el tercer grado de consanguinidad, cuando solo es presumible esta tipología de perjuicio hasta el segundo grado de consanguinidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DAÑO EMERGENTE: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, al pago de suma alguna por concepto de daño emergente por el valor de 10 SMMLV, como quiera que al interior del proceso, no se probó con ningún medio conducente, pertinente y útil, los supuestos gastos funerarios asumidos por la señora María Sumilde Jaramillo Rincón.

FRENTE A LA PRETENSIÓN LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, al pago de suma alguna por concepto de lucro cesante en favor de la señora María Sumilde Jaramillo Rincón y Yan Carlos Aguilar Ramírez, toda vez que, no se acreditó que dependieran económicamente de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo, y que por dicha razón se generara lucro alguno a su favor, sumado a lo anterior, se acreditó la ausencia de legitimación en la causa por activa de Yan Carlos Aguilar Ramírez por cuanto no se aportó el respectivo registro civil de nacimiento.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta al pago de suma alguna, por cuanto, como se señaló anteriormente, se acreditó la culpa exclusiva de la víctima, y no existe relación de causalidad alguna entre el fallecimiento de la señora Ramírez Jaramillo y de la menor Londoño Ramírez y las atenciones médicas suministradas por la E.S.E.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a que se profiera sentencia alguna en contra de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, comoquiera que ninguna de las pretensiones de la demanda tiene vocación de prosperidad en contra de la demandada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO al cumplimiento de sentencia alguna por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, comoquiera que ninguna de las pretensiones de la demanda tiene vocación de prosperidad en contra de la demandada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta al pago de suma alguna, por cuanto, como se señaló anteriormente, se acreditó la culpa exclusiva de la víctima, y no existe relación de causalidad alguna entre el fallecimiento de la señora Ramírez Jaramillo y de la menor Londoño Ramírez y las atenciones médicas suministradas por la E.S.E.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: ME OPONGO a que se condene a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, al pago de suma alguna por concepto de condena en costas y agencia en derecho, comoquiera que ninguna de las pretensiones de la demanda tiene vocación de prosperidad en contra de la demandada, por lo que no existe razón alguna para que se imponga.

CAPÍTULO III

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

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

2. 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 historia clínica aportada por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, se advierte que la paciente tuvo un pobre control prenatal, dentro de la misma tan solo registra que la paciente tuvo 3 controles, lo que evidentemente influyó en que cualquier patología que hubiere presentado en el transcurso de la gestación, no fuera tratada a tiempo.



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION ADICIONAL

Pagina 1/2

FOLIO N.
12

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO

Documento / Historia: CédulaCiudadanía 28723925

Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 21 Días

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 19/09/1980

Dirección: VEREDA EL TOTUMO

Teléfono: 3208862518

Procedencia: IBAGUE

Ingreso: 294481

Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO

Régimen: Subsidiado

Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE ...

Teléfono: ..

Parentesco: .

Nombre Acompañante: .

Teléfono: .

Fecha de grabación de folio: 11/10/2019 7:17:25 a.m.

Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

CLASIFICACION UCI:

No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

** EVOLUCION NOCHE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 6:00 AM **

PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR

DESCARTAR PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD

2. GESTACION DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE

3. VAGINOSIS BACTERIANA

4. G5A2P2V2

5. FETO UNICO VIVO

6. ARO POR EDAD MATERNA, DEFICIENTE CONTROL PRENATAL

7. PARIDAD SATISFECHA

8. PROTEINURIA A ESTUDIO.

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 12 | 61



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

Pagina 1/2

FOLIO N.

18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO

Documento / Historia: CédulaCiudadanía 28723925

Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 22 Días

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 19/09/1980

Dirección: VEREDA EL TOTUMO

Teléfono: 3208862518

Procedencia: IBAGUE

Ingreso: 294481

Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO

Régimen: Subsidiado

Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE . . .

Teléfono: ..

Parentesco: .

Nombre Acompañante: .

Teléfono: .

Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 7:52:46 a.m.

Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

Clasificación UCI:

No Aplica

Especialidad Tratante:

341 P GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Subjetivo:

PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:1. EMBARAZO DE 36.3 SEM 2. G5P2V2A23. FETO UNICO VIVO4. ARO 3.1 PREECLAMPSIA SEVERA POR CIFARS DE TA ESTADIO II, Y ELEVACION TRASAMINASAS 4.2 EDAD MATE POBRE CONTROL PRENATAL 5. VAGINOSIS BACTERIANA S: LA PACIENTE REFIERE EDEMA GENERALIZADO, FOSFENOS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA AMNIORREA O SANGRADO VAGINAL.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 160 / 100 mm Hg TAM : 120 mm Hg FC : 90 x min FR : 18 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 34,0 ° C

Glucometría 0 mg/dl S02 0 % FI02 0 % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta

Apertura Ocular : Respuesta Verbal : Respuesta Motora : Glasgow : 0

Peso Talla IMC : 0,00



HISTORIA CLINICA
INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N.

1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO

Documento / Historia: CédulaCiudadanía 28723925

Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 19 Días

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 19/09/1980

Dirección: VEREDA EL TOTUMO

Teléfono: 3208862518

Procedencia: IBAGUE

Ingreso: 294481

Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO

Régimen: Subsidiado

Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE . . .

Teléfono: ..

Parentesco: .

Nombre Acompañante: .

Teléfono: .

Fecha de grabación de folio: 9/10/2019 8:55:58 p.m.

Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

Fecha y hora inicio de la atención:

9/10/2019 8:14:54 p.m.

MEDICO

93402504 BASTIDAS VARGAS JUAN CARLOS

Motivo de la consulta:

REMITIDA DE H SAN FRANCISCO.

Enfermedad Actual:

EL 06/10 INGRESA A PRIMER NIVEL SAN FRANCISCO POR SANGRADO VAGINAL, VALORADA POR GO SE HOSPITALIZA POR PA DE INGRESO DE 148/98, SE HACE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION GESTACIONAL, SE ORDENA NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS, SE APLICARON DOS DOSIS DE MADURACION FETAL, CON PERFIL TOXEMICO NEGATIVO.

Revisión por Sistemas:

EN EL MOMENTO NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO.

ANTECEDENTES

MEDICOS NO

QUIRURGICOS LAPARATOMIA POR ECTOPICO (2002)

TRANSFUSIONALES NO RECIBIDOS

ALERGICOS NO CONOCIDOS

TOXICOS NO REFIERE

HOSPITALARIOS NO REFIERE

FARMACOLOGICOS NO

GO MENARQUIA: 15 AÑOS, G5P2HV2A2, FUM: 22/01/2019 37.1 SEM, CICLOS REGULARES,

PLANIFICACION: INYECCION MENSUAL, CONTROLES PRENATALES: 3 .

Documento: Historia clínica de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo expedida por el Hospital Federico Lleras Acosta.

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 Justicia 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 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 la señora Ramírez Jaramillo, no tuvo controles prenatales idóneos, en la revisión de la historia clínica y no solo en los apartes que se trajeron a colación al despacho a modo de ilustración, se advierte el pobre control prenatal con tan solo 3 controles prenatales, motivo por el cual, evidentemente dicha situación influyó en que la paciente no pudiera ser tratada durante su periodo de gestación de manera adecuada, sumado a ello, no se pudo alertar cualquier patología, como por ejemplo la preeclampsia severa que padeció, entre otros factores que son determinantes y que solo dependen de la responsabilidad de la madre en la asistencia a controles prenatales.

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ.

La atención brindada por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué a la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y a la menor Danna Katherine Londoño Ramírez, desde el 09 de octubre de 2019 hasta la fecha de fallecimiento de aquellas, 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 la paciente no tuvo un control prenatal idóneo y pese al grave cuadro que presentaba, se observa que el tratamiento suministrado, consistente en paraclínicos, imágenes diagnósticas, monitoreo fetal, intervenciones quirúrgicas, atención en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el caso de la menor, fue siempre oportuno sin que se presentara falla alguna. Lo anterior, tal y como se evidencia en los siguientes apartes:

Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 19 Días	Sexo: Femenino	Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 19/09/1980	Dirección: VEREDA EL TOTUMO	Teléfono: 3208862518
Procedencia: IBAGUE	Ingreso: 294481	Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.
DATOS DE AFILIACION		
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO	Régimen: Subsidiado	Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE . . .	Teléfono: ..	Parentesco: .
Nombre Acompañante: .	Teléfono: .	
Fecha de grabación de folio: 9/10/2019 8:55:58 p.m.	Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS	
Fecha y hora inicio de la atención: 9/10/2019 8:14:54 p.m.		
MEDICO	93402504 BASTIDAS VARGAS JUAN CARLOS	
Motivo de la consulta:	REMITIDA DE H SAN FRANCISCO.	
Enfermedad Actual:	EL 06/10 INGRESA A PRIMER NIVEL SAN FRANCISCO POR SANGRADO VAGINAL, VALORADA POR GO SE HOSPITALIZA POR PA DE INGRESO DE 148/98, SE HACE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION GESTACIONAL, SE ORDENA NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS, SE APLICARON DOS DOSIS DE MADURACION FETAL, CON PERFIL TOXEMICO NEGATIVO.	
Revisión por Sistemas:	EN EL MOMENTO NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO.	
	ANTECEDENTES	
	MEDICOS NO	
	QUIRURGICOS LAPARATOMIA POR ECTOPICO (2002)	
	TRANSFUSIONALES NO RECIBIDOS	
	ALERGICOS NO CONOCIDOS	
	TOXICOS NO REFIERE	
	HOSPITALARIOS NO REFIERE	
	FARMACOLOGICOS NO	
	GO MENARQUIA: 15 AÑOS, G5P2HV2A2, FUM: 22/01/2019 37.1 SEM, CICLOS REGULARES, PLANIFICACION: INYECCION MENSUAL, CONTROLES PRENATALES: 3 .	
	ECOGRAFIAS	
	07/10 32 SEM, HOY 32.2, PEF: 1850 GR, ILA 14, PLACENTA POSTERIOR Y LATERAL IZQUIERDA GRADO II.	
	18/07 24.2 SEM, HOY 36.1 SEM, ECO DE DETALLE NORMAL	
	05/06 18.1 SEM, HOY 36.1 SEM,	

Nombre Acompañante:

Teléfono:

Fecha de grabación de folio: 9/10/2019 8:55:58 p.m.

Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

Musculo - Esqueletico :

NORMAL

Neurologico :

NORMAL

Piel y Faneras :

NORMAL

ANALISIS :

MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.1 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, FUM NO CONFIABLE, CON HIPERTENSION GESTACIONAL SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, CON PERFIL TOXEMICO NEGATIVO, CON POSIBLE RCIU POR ECO DEL 07/10, SE DEFINE CONJUNTAMENTE CON DR BASTIDAS, NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS, SS: PERFIL TOXEMICO, ECO DOPPLER MATERNO FETAL, MONITORIA FETAL.

PLAN TERAPEUTICO :

DIETA NORMAL
LACTATO RINGER 80 CC/HORA.
NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS.
METRONIDAZOL 1 OVULO INTRVAGINAL CADA NOCHE
SS: CH/FTA-ABS/HEMOCLASIFICACION/FUNCION RENAL Y HEPATICA/PROTEINAS EN ORINA 24 HORAS, MONITORIA FETAL, ECO DOPPLER MATERNO FETAL.
CONTROL DE PA CADA 2 HORAS, SI ES MAYOR DE 140/90 AVISAR A GO DE TURNO.
CONTROL DE FCF.

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

** VALORACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDA DE H SAN FRANCISCO.
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MULTIGESTANTE QUE EL 06/10 INGRESA A PRIMER NIVEL SAN FRANCISCO POR SANGRADO VAGINAL, Y ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, VALORADA POR GO SE HOSPITALIZA POR PA DE INGRESO DE 148/98, SIN OTRA SIINTOMATOLOGA, SE HACE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION GESTACIONAL, INICIAN MANEJO CON NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS, SE APLICARON DOS DOSIS DE MADURACION FETAL, CON PERFIL TOXEMICO NEGATIVO. Y REMITEN PARA VALORACION MANEJO ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMATOLOGIA DE VASOESPASMO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, MOVIMIENTOS FETALES NORMALES

ANTECEDENTES

MEDICOS NO
QUIRURGICOS LAPARATOMIA POR ECTOPICO (2002)
TRANFUSIONALES NO RECIBIDOS
ALERGICOS NO CONOCIDOS
TOXICOS NO REFIERE
HOSPITALARIOS NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO
GO MENARQUIA: 15 AÑOS, G5P2HV2A2, FUM: 22/01/2019 37.1 SEM, CICLOS REGULARES,
PLANIFICACION: INYECCION MENSUAL, CONTROLES PRENATALES: 3 .

OBJETIVO:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, CON SIGNOS VITALES DE: TENSION ARTERIAL: 127/85 mmHg FRECUENCIA CARDIACA: 875 SAT O%: 97% FCF: 142
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR NORMAL, MAMAS TURGENTES NO DOLOROSAS
ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, AU: 29 CM, FTO UNICO/VIVO/CEFALICO/LONGITUDINAL/DORSO DERECHO, FCF: 144 LPM, NO SE EVIDENCIA DINAMICA UTERINA.
VAGINA NT/NE, CUELLO DE MULTIPARA PERMEABLE UN DEDO SIN BORRAMIENTO, NO AMNIORREA, LEUCORREA FETIDA COMPATIBLE CON GARDENELLA, NO SANGRADO VAGINAL, PELVIS ADECUADA PROBADA.
EDEMA QUE DEJA FOVEA ++, NO HIPERREFLEXIA.
SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

PARACLINICOS:

09/10/19: CH: GB 8.15 N: 71% HB: 13.7 PLQ: 207.00 CREATININA: 1.06 BUN: 27.6 TGO: 42.3 TGP: 26.3 LDH: 257
HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, FTA-ABS NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN

MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.1 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, CON HIPERTENSION GESTACIONAL SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, CON POSIBLE RCIU POR ECO DEL 07/10, EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DEL LIMITE DE LA NORMALIDAD, CON LEUCORREA FETIDA, MONIITORIA FETAL DE INGRESO ACOG I, BIENESTAR FETAL, PERFIL TOXEMICO DE INGRESO NEGATIVO, TGO Y LDH LIGERAMENTE AUMENTADO, CONTINUA MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES Y REHIDRATACION IV, PENDIENTE PROTEINURIA 24 HORAS Y, ECO DOPPLER MATERNO FETAL.

ORDENES MEDICAS

DIETA NORMAL

Fecha de Impresión: viernes, 20 diciembre 2019

Usuario: 93437563

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE NIT [890706833-9]

DATOS PERSONALES		Documento / Historia: Cédula Ciudadanía		28723925
Nombre Paciente: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO	Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 20 Días	Sexo: Femenino	Estado Civil: Soltero	
Fecha Nacimiento: 19/09/1980	Dirección: VEREDA EL TOTUMO	Teléfono: 3208862518		
Procedencia: IBAGUE	Ingreso: 294481	Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.		
DATOS DE AFILIACION				
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO	Régimen: Subsidiado	Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1		
Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE . . .	Teléfono: ..	Parentesco: .		
Nombre Acompañante: .	Teléfono: .			
Fecha de grabación de folio: 10/10/2019 7:08:54 a.m.	Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS			
LACTATO RINGER 80 CC/HORA IV NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS **NUEVO** METRONIDAZOL 1 OVULO INTRVAGINAL CADA NOCHE P/ PROTEINAS EN ORINA 24 HORASL, ECO DOPPLER MATERNO FETAL. CONTROL DE PA CADA 2 HORAS, SI ES MAYOR DE 140/90 AVISAR A GO DE TURNO. CONTROL DE FCF.				
¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO MOTIVO				
PLAN DE TRATAMIENTO				
CANTIDAD	NOMBRE		OBSERVACION	
8	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA		ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS	

 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE		Pagina 1/2
HISTORIA CLINICA EVOLUCION DIARIA		FOLIO N. 6
DATOS PERSONALES		
Nombre Paciente: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO	Documento / Historia: CédulaCiudadanía	28723925
Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 20 Días	Sexo: Femenino	Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 19/09/1980	Dirección: VEREDA EL TOTUMO	Teléfono: 3208862518
Procedencia: IBAGUE	Ingreso: 294481	Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.
DATOS DE AFILIACION		
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO	Régimen: Subsidiado	Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: SIN ACOMPÑANTE ...	Teléfono: ..	Parentesco: .
Nombre Acompañante: .	Teléfono: .	
Fecha de grabación de folio: 10/10/2019 10:57:48 a.m.	Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS	
Clasificación UCI:	No Aplica	
Especialidad Tratante:	341 GINECOLOGIA	
Subjetivo:	PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:1. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR 2. GESTACION DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE3. VAGINOSIS BACTERIANA 4. G5A2P2V2 5. FETO UNICO VIVO 6. ARO POR EDAD MATERNA, DEFICIENTE CONTROL PRENATAL7. PARIDAD SATISFECHA SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE CEFALEA DE TIPO MIGRAÑA CON FOSFENOS Y PARESTESIAS ACRALES, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, REGULAR PATRON DEL SUEÑO, PERSISTE CON EDEMA	

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/10/2019 10:16:00 p.m.** Área de Servicios: **D01 - SALA DE PARTOS**

• perfil hemodinámico normal (suficiencia placentaria)

☐ Embarazo con feto único de 36 semanas 0 días según FUR en percentil 12

☐ Biometría promedio por esta ecografía 34 semanas 3 días

ANÁLISIS Y PLAN

MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36,2 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR, EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES LÍMITROFES, CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES Y CEFALEA. SE ENCUENRTA PENDIENTE RECOLECCIÓN DE PROTEINURIA EN 24 HORAS, UROANÁLISIS REPORTA PROTEINURIA AISLADA DE 500MG/DL, GRAM NEGATIVO PARA GERMENES SENSIBLES. ECO DOPPLER DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, SIN INSUFICIENCIA PLACENTARIA, SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON PRETEINURIA POSITIVA QUE REQUIERE DESCARTAR PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD U OTRO ORIGEN. CONTINUA MANEJO MEDICO CON VIGILANCIA CLINICA.

DIETA NORMAL

LACTATO RINGER 40 CC/HORA IV POR OTRO ACCESO VENOSO

NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS.

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METRONIDAZOL 1 OVULO INTRVAGINAL CADA NOCHE

PI/ PROTEINAS EN ORINA 24 HORASL

CONTROL DE PA CADA 2 HORAS, SI ES MAYOR DE 140/90 AVISAR A GO DE TURNO.

CONTROL DE FCF.

REPETIR PERFIL TOXEMICO, ALBUMINA, PROTEINAS TOTALES, GLICEMIA.

ANALISIS Y PLAN

MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.2 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A CLASIFICAR, EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES CON REGULAR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES CON HIPERTENSION ESTADIO I, CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES Y CEFALEA. SE ENCUENRTA PENDIENTE RECOLECCIÓN DE PROTEINURIA EN 24 HORAS, UROANALISIS REPORTA PROTEINURIA AISLADA DE 500MG/DL, GRAM NEGATIVO PARA GERMEENES SENSIBLES. ECO DOPPLER DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, SIN INSUFICIENCIA PLACENTARIA, CUADRO HEMATICO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, SIN ANEMIA, SIN LEUCOCITOSIS, SIN TROMBOCITOPENIA, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DEL LIMITE DE LA NORMALIDAD, FUNCION RENAL CONSERVADA, TRANSAMINASAS EN ASCENSO, LDH AUMENTADA, GLICEMIA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA DISMINUIDA, PENDIEINTE PARCIAL DE ORINA SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON PROTEINURIA POSITIVA QUE REQUIERE DESCARTAR PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD U OTRO ORIGEN. CONTINUA MANEJO MEDICO CON VIGILANCIA CLINICA.

Objetivo:	PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, CON SIGNOS VITALES DE: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA TORAAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR NORMAL, MAMAS TURGENTES NO DOLOROSAS ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, AU: 29 CM, FETO UNICO/VIVO/CEFALICO/LONGITUDINAL/DORSO FCF : 139 LAT MIN TACTOCUELLO POSTERIOR ABIERTO EDEMA QUE DEJA FOVEA ++, NO HIPERREFLEXIA. SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE
	10/10/2019 CH LEU 7620 PLAQ 208000 HB 14.9 HT 43.3 PT 11.8 PTT 29.4 INR 0.8 11/10/2019 PORTE ASIALDA DE 500
Analisis:	MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.2 SEM POR ECO DE II TRIMESTRE, CON PRECLAPSIA SEVEERA POR CIFARD ESATDIO II Y ELVACIOND ETRASBNASMIANSAS AUN EN RANGO DE NO SEVERDADA, CON REGULAR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SE ENCUENRTA PENDIENTE RECOLECCIÓN DE PROTEINURIA, SS PERFIL TOXEMICO DE HOY PARA VALORAR TRANSAMINAS, Y S EGUN SIGAN EN ASCENSO SE DESEMABARZARA , S E IIA SULFATOD MAGNESIO , SONDA VESUCLA ACISTOFLO
Interpretacion de Examenes:	
Plan de Manejo:	LACTATO RINGER NIFEDIPINO 10 MG CADA 6 HORAS. SULFVTAO DE MEGASIO BOLO DE 4 HGR Y CON 1 GR HIRA METRONIDAZOL 1 OVULO INTRVAGINAL CADA NOCHE P/ PROTEINAS EN ORINA 24 HORASL SS PERIFL TOXEMICO SS MF AHIRA

CLASIFICACION UCI:	No Aplica
EVOLUCIÓN ADICIONAL:	PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. EMBARAZO DE 36.3 SEM 2. G5P2V2A2 3. FTE UNICO VIVO 4. ARO 4.1 PREECLAMPSIA SEVERA POR CIFARS DE TA EATEDIO II , Y ELEVACION TRASAMINASAS 4.2 EDAD MATERNA 4.3 POBRE CONTROL PRENTAL 5. VAGINOSIS BACTERIANA
	SUBJETIVO: PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA VASOESPASMO , NIEGA CONTRACCIONES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES , MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES , DIURESIS PRESNETES
	EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, CON SIGNOS VITALES DE: SV TA 140/90 MMHG FC 78 LPM SAT 98% AL AMBIENTE CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA TORAAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR NORMAL, MAMAS TURGENTES NO DOLOROSAS ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, AU: 29 CM, FETO UNICO/VIVO/CEFALICO/LONGITUDINAL/DORSO FCF : 138 LAT MIN SONDA VESICAL EN ADECUADA POSICION CON 200 CC EN BOLSA RECOLECTORA DE DOS HORAS TACTOCUELLO POSTERIOR ABIERTO EDEMA QUE DEJA FOVEA ++, NO HIPERREFLEXIA. SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE
	ANALISIS: MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.3 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE, CON PREECLAMPSIA SEVEERA POR CIFARD ESATDIO II Y ELVACION DE TRASBNASMIANSAS AUN EN RANGO DE NO SEVERIDAD, CON REGULAR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON SULFATO DE MAGNESIO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ESTADIO I, CON ADECUADO GASTO URINARIO, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. CONTINUAMOS IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA.
	PLAN: CONTINUA IGUAL MANEJO

Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 7:52:46 a.m.Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

Clasificación UCI:

No Aplica

Especialidad Tratante:

341 P GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Subjetivo:

PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:1. EMBARAZO DE 36.3 SEM 2. G5P2V2A23. FETO UNICO VIVO4. ARO 4.1 PREECLAMPSIA SEVERA POR CIFARS DE TA ESTADIO II, Y ELEVACION TRASAMINASAS 4.2 EDAD MATERNA 4.3 POBRE CONTROL PRENATAL 5. VAGINOSIS BACTERIANA S: LA PACIENTE REFIERE EDEMA GENERALIZADO, FOSFENOS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA AMNIOREA O SANGRADO VAGINAL.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 160 / 100 mm Hg TAM : 120 mm Hg FC : 90 x min FR : 18 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 34,0 ° C

Glucometria ☐ 0 mg/dl S02 ☐ 0 % FI02 ☐ 0 % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta

Apertura Ocular : Respuesta Verbal : Respuesta Motora : Glasgow : 0

Peso Talla IMC : 0,00

Objetivo:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EDEMA GENERALIZADO GRADO II, CABEZA SIMETRICA MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX NORMOEEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA FCF: 142 LPM, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, GU: NO AMNIOREA NI SANGRADO. EXTREMIDADES EDEMA GENERALIZADO GRADO II, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR. PARACLINICOS 11/10/2019: cuadro hematológico: l: 63000. n: 72%. HB: 13.4. HTO: 38.4. PLAQ: 202.000. TGO: 50.7. TGP: 43.4.LDH: 257.

Analisis:

PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON PREECLAMPSIA CON CIRTERIOS DE SEVERIDAD DADO COMPROMISO SISTEMICO CON ORGANO BLANDO HEPATICO DADO POR TRANSAMINEMIA, EDEMA GENERALIZADO CON INADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, SE INDICA BOLO DE LABETALOL, SE CONSIDERA DESEMBARAZAR POR MEDIO DE CESARIA DADO RIESGO INMINENTE DE DAÑO MATERNO Y FETAL, SE EXPLICA DETALLADAMENTE A LA PACIENTE Y AL FAMILIAR SOBRE ESTADO ACTUAL, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES, LA PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA POR LO CUAL SE INDICA LIGADURA Y/O SECCION BILATERAL DE TORMPAS UTERINAS, SE EXPLICA A LA PACIENTQ EUEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR.

Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 11:29:26 a.m.Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

CLASIFICACION UCI:

No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

NOTA DE URGENCIA

PACIENTE DE 39 AÑOS A POSITIVO CON DIAGNOSTICOS DE:1. EMBARAZO DE 36.3 SEM 2. G5P2V2A2 3. FETO UNICO VIVO 4. ARO 4.1 PREECLAMPSIA SEVERA POR CIFARS DE TA ESTADIO II , Y ELEVACION TRASAMINASAS 4.2 EDAD MATERNA 4.3 POBRE CONTROL PRENATAL 5. VAGINOSIS BACTERIANA

PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON PREECLAMPSIA CON CIRTERIOS DE SEVERIDAD DADO COMPROMISO SISTEMICO CON ORGANO BLANDO HEPATICO DADO POR TRANSAMINEMIA, EDEMA GENERALIZADO CON INADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SE PASÓ A DESEMBARAZAR POR CESAREA. DURANTE EL TRANS OPERATORIO PACIENTE PRESENTA CODIGO ROJO, ES ACTIVADO, SE INICIA MANEJO MEDICO (EL CUAL SE DESCRIBIRÁ POST EVENTO) POR EL MOMENTO SE SOLICITA CAMA EN UCI ADULTO URGENTE. SE LLAMA A ASIGNACION DE CAMAS Y SE COMENTA CASO CLINICO. PENDIENTE RESPUESTA.

PLAN: SS UCI ADULTO URGENTE

Análisis

RECIENTE NACIDO PRETERMINO DE SEXO FEMENINO, CON BAJO PESO PARA SU EDAD GESTACIONAL. HIJO DE MADRE DE 39 AÑOS, G5P2C1A2V3, A POSITIVO , CON 4 CONTROLES PRENATALES, STORCH NEGATIVO. PARTO POR CESARE A LAS 36.4 SEMANAS DADO POR PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR CIFRAS TENSIONALES, LLANTO MEVE INMEDIATO AL NACER QUE SE ACOMPAÑO CON PALIDEZ , PINZAMIENTO HABITUAL DEL CORDÓN, APGAR 7-9-10, , NACE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR PALIDEZ MUCOCUTANEA, ALETEO NASAL Y RETRACCION INTERCOSTALES, SIN HALLAZGOS POSITIVOS ADICIONALES, MECONIO Y DIURESIS NEGATIVO. EN CONTEXTO DE PACIENTE PRETERMINO CON PESO DE 1900 GR ADICIONALMENTE CON SIDNROEM DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO UQE SE INDICA TRANSPLADO A UCIN.

Problemas

ANTECEDENTE MATERNO DE PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD PRETERMINO BAJO PESO AL NACER NACE POR CESAREA

Metas

MEJORIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASEGURAR ALIMENTACION, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

Plan Terapeutico

PASAR A UCIN AHORA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

Pagina 1/1

FOLIO N.

25

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO
Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 22 Días
Fecha Nacimiento: 19/09/1980
Procedencia: IBAGUE
Sexo: Femenino
Dirección: VEREDA EL TOTUMO
Ingreso: 294481
Documento / Historia: Cédula Ciudadanía
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3208862518
Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.

28723925

DATOS DE AFILIACION
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO
Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE ...
Nombre Acompañante: .
Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 1:09:57 p.m.
Régimen: Subsidiado
Teléfono: ..
Teléfono: .
Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Parentesco: .
Área de Servicios: D01 - SALA DE PARTOS

CLASIFICACION UCI:
EVOLUCIÓN ADICIONAL:

No Aplica
Anestesiología-
Mujer en puerperio inmediato de cesarea por preeclampsia severa que desarrolla intraoperatorio atonia uterina y sangrado masivo: Bajo anestesia regional subaracnoidea bupivacaina 10 mg + fentanyl 25 mcg tecales 10+30 horas, inicia cesarea segmentaria a las 10+46 horas, producto pretermino a UCI de 35 semanas, se activa codigo rojo a las 11+10 horas por atonia uterina y sangrado masivo, colapso de la paciente, Intubación endotraqueal No 7 a 19 cm ADS, LEV 2500 ml, canilizada bilateral brazo+ vena yugular externa izquierda con yelco 20. Norepinefrina hasta 0.7 Mcg/kg/minuto, sevoflorane 0.4%, sulfato magnesio a 500 mg/hora iv, acido tranexamico, cisatracurio, Histerectomia y empaquetamiento con 12 compresas. Diuresis 200 ml, termina procedimiento a las 12+10 horas, se entrega a UCI 306 a las 12+30 horas. PANI 137/97 fc 110 saturando 97%. Ramsay 6.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA?

NO

MOTIVO



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

Pagina 1/1

FOLIO N.

25

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO
Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 22 Días
Fecha Nacimiento: 19/09/1980
Procedencia: IBAGUE
Sexo: Femenino
Dirección: VEREDA EL TOTUMO
Ingreso: 294481
Documento / Historia: Cédula Ciudadanía
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3208862518
Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.

28723925

DATOS DE AFILIACION
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO
Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE ...
Nombre Acompañante: .
Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 2:56:49 p.m.
Régimen: Subsidiado
Teléfono: ..
Teléfono: .
Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Parentesco: .
Área de Servicios: J03 - UCI ADULTOS - MUJER

TERAPIA RESPIRATORIA

12/10/2019 2:51:01 p.m.

TARDE: INGRESA PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGIA CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE EMBARAZO PRETERMINO DE 36 SEMANAS PREECLAMPSIA SEVERA , ATONIA UTERINA REFRACTARIA INTUBADA CON TUBO # 7.0 FIJADO A 21 CMS SE CONECTA A VENTILADOR MECANICO EN MODO A/C -V CON FR: 14 VC: 420 PEEP: 8 FIO2: 30% SATO2 96% REALIZA SUCCION POR TUBO PREVIA ASEPSIA SE OBTIENE ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES TOLERA PROCEDIMIENTO, SE TOMAN GASES ARTERIALES.

Profesional:

GALINDO LOZANO MARIA DEL PILAR

TP: 28549052



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

Pagina 1/1

FOLIO N.

25

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: SANDRA SULEIDY RAMIREZ JARAMILLO
Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 22 Días
Fecha Nacimiento: 19/09/1980
Procedencia: IBAGUE
Sexo: Femenino
Dirección: VEREDA EL TOTUMO
Ingreso: 294481
Documento / Historia: Cédula Ciudadanía
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3208862518
Fecha Ingreso: 9/10/2019 7:38:13 p.m.

28723925

DATOS DE AFILIACION
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO
Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE ...
Nombre Acompañante: .
Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 2:56:49 p.m.
Régimen: Subsidiado
Teléfono: ..
Teléfono: .
Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Parentesco: .
Área de Servicios: J03 - UCI ADULTOS - MUJER

TERAPIA RESPIRATORIA

12/10/2019 2:51:01 p.m.

Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 3:18:38 p.m.
Fecha y hora inicio de la atención: 12/10/2019 2:26:45 p.m.
Motivo de la consulta: SHOCK HIPOVOLEMICO
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 39 AÑOS, INGRESA A LA INSTITUCIÓN EL 09 DE OCTUBRE DE 2019, POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, REMITIDA DE HOSPITAL SAN FRANCISCO, MULTIGESTANTE, EN EMBARAZO DE 36 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DEL SEGUNDO TRIMESTRE, PRESENTA SANGRADO VAGINAL Y ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, VALORADA POR GINECOOBSTETRICIA ENCUENTRA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONSIDERA DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL INICIAN MANEJO CON NIFEDIPINO Y MADURACIÓN FETAL, PERFIL TOXÉMICO DE INGRESO NEGATIVO, EVOLUCIONA CON CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PROTEINURIA POSITIVA, SE CONSIDERA DX DE PREECLAMPSIA, ELEVACIÓN DE DESHIDROGENASA LÁCTICA Y LEVE DE TRANSAMINASAS, INICIAN SULFATO DE MAGNESIO, EVOLUCIONA CON HIPERTENSIÓN MODERADA, INICIAN LABETALOL Y EL DÍA 12 DE OCTUBRE SE REALIZA CESÁREA, HALLÁNDOSE ASCITIS DE APROXIMADAMENTE 1200 CC, HISTEROTOMÍA Y EXTRACCIÓN DE RECIÉN NACIDO VIVO DE 1900 GRAMOS SEXO FEMENINO, PRESENTA SIGNOS DE ATONÍA UTERINA NO REVERSIBLE CON SANGRADO INCOERCIBLE, SIN RESPUESTA A OXITOCINA, A LOS 10 MINUTOS SE REALIZA HISTERECTOMIA SUBTOTAL Y POR PERSISTENCIA DE SANGRADO EN CAPA SE REALIZA EMPAQUETAMIENTO CON 12 COMPRESAS Y BOLSA DE VIAFLEX, SE PROCEDE A CIERRE DE SOLO PIEL, TRANSOPERATORIO CON HIPOTENSIÓN, REQUIERE CRISTALOIDES EN BOLO E INFUSIÓN, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, Y TRASLADO A UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO Y CONTINUAR REANIMACIÓN DE SHOCK HIPOVOLÉMICO, SANGRADO APROXIMADO 1500 CC.

Revisión por Sistemas: NEGATIVO

Nombre Acompañante:

Telefono:

Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 3:28:08 p.m.

Área de Servicios: J03 - UCI ADULTOS - MUJER

CLASIFICACION UCI:

No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

*** EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA***

PACIENTE DE 39 AÑOS CON EMBARAZO DE 36 SEMANAS CON DETERIORO CLINICO PROGRESIVO, EN QUIEN EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA EN REGULARES CONDICIONES CON CIFRAS TENSIONALES persistentemente FUERA DE RANGOS ADEMÁS DE ANASARCA Y SINTOMAS DE VASOESPASMO CON REQUERIMIENTO DE CESAREA DE URGENCIA, DURANTE PROCESO QUIRURGICO PRESENTA DIVERSAS COMPLICACIONES DADAS POR ATONIA UTERINA REFRACTARIA, HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATA INTRAOPERATORIA, CHOQUE HIPOVOLEMICO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ADEMÁS DE APARENTE EPISODIO CONVULSIVO, DADO MAL PRONOSTICO SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA Y EMPAQUETAMIENTO PELVICO DADA PERSISTENCIA DE SANGRADO EN CAPA, POR LO QUE SE TRASLADA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SE VALORA PACIENTE EN SU POSOPERATORIO EVIDENCIANDOLA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR EN DESTETE, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, SIGNOS VITALES CON TENDENCIA A LA NORMALIZACION TA: 112/62 MMHG, FC: 92 LPM FR: 23 LPM SATO2: 98%, COMPLETANDO ULTIMA BOLSA DE TRASFUSION SANGUINEA TOLERADA POR LA PACIENTE, EN PLAN QUIRURGICO DE DESEMPAQUETAMIENTO 48 HORAS POSTERIORES A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO, SEGUN EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EN UCI.

Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 8:16:26 p.m.

Área de Servicios: J03 - UCI ADULTOS - MUJER

CLASIFICACION UCI:

Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

NOTA EVOLUCION RETROSPECTIVA

PACIENTE CON DX ANOTADOS:SIENDO LAS 5:10 PM; SE REALIZA NUEVA VALORACION EN HORAS DE LA TARDE EN CONJUNTO CON INTENSIVISTA DE TURNO, SE REVISAN CIFRAS DE TA SIN ENCONTRARSE TENSION, SE PROCEDE A LLAMAR A ANESTESIOLOGO DEL TURNO DE SALA DE PARTOS, DR VASQUEZ, PARA CONCEPTO MULTIDISCIPLINARIO, PACIENTE SIN EVIDENCIA DE TENSION ARTERIAL NI PULSO, CON ACTIVIDAD ELECTRICA EN MONITOR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE PRESENTA RITMO DE PARO TIPO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE INICIA MANEJO DE RCP CON PROTOCOLO, PACIENTE CON RESPUESTA Y OBTENCION DE RITMO SINUSAL Y PULSOS SIENDO LAS 17:35 PM; SE CONSIDERA POSIBLE RESANGRADO DE LECHO QX POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y REVISION DE LECHO; PROCEDIMIENTO QUE POR LA INESTABILIDAD DE LA PACIENTE SE REALIZA DIRECTAMENTE EN UCI, CON EQUIPO QUIRURGICO DE SALA DE PARTOS(ANESTESIOLOGO, INSTRUMENTADORA, INTERNO).

0720

HEMORRAGIA DEL TERCER PERIODO DEL PARTO

☒

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

HALLAZGOS:

HEMOPERITONEA MAS O MENOS 1200 CC
SANGRADO EN CAPA DE LECHO QX
SANGRADO SUGESTIVO DE COAGULOPATIA

PROCEDIMIENTO:

SE PROCEDE A RETIRO DE AFRONTAMIENTO DE SUTURA PREVIAMENTE PUESTO EN INTERVESION PREVIA, VISUALIZACION DE HALLAZGOS, RETIRO DE DESEMPAQUETAMIENTO PREVIO DE 12 COMPRESAS MAS BOLSA DE HARTMAN; DRENAJE DE HEMOPERITONEO, VISUALIZACION DE SANGRADO DE MUÑON CERVICAL EN CAPA, SE COLOCAN PUNTOS HEMOSTATICOS SEPARADOS, CON PERSISTENCIA DE SANGRADO MINUSCULO CONTUNUO, SE REALIZA COMPRESION EXTREMA DE SITIO DE SANGRADO, CON RESOLUCION PARCIAL POSTERIOR A MAS DE 1 HORA DE COMPRESION, SE DECIDE POSTURA DE MULTIPLES PINZAS DE CX ROCHESTER- HEANY EN NUMERO DE 6 PARA EFECTO HEMOSTATICO DE COMPRESION CONTINUO, CON NUEVO EMPAQUETAMIENTO CON 16 COMPRESAS Y PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PIEL TIPO COLCHONERO

COMPLICACIONES:

COAGULOPATIA DE CONSUMO
SANGRADO POR COAGULOPATIA

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

NO

SIGNOS VITALES

TA: 108/60 FC 94 FR 25 SATURACION 100 %

ANALISIS:

PACIENTE DE 39 AÑOS CONOCIDA POR EL SERVICIO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA PERSISTENTE CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR DE SEGUNDA LINEA, BAJO SEDACION Y VENTILACION MECANICA SIN APARENTE RESANGRADO CON ALTERACION NEUROLOGICA DADA POR CAMBIOS PUPILARES, QUIEN CONTINUA EN SEGUIMIENTO Y VIGLANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIEN POR AHORA TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACION MAYOR Y MUERTE A CORTO PLAZO. SEGUIMOS ATENTOS A LA EVOLUCION DE LA PACIENTE.

Fecha de grabación de folio: 13/10/2019 1:45:14 a.m.Área de Servicios: J03 - UCI ADULTOS - MUJER

REGISTRO MEDICO DE TRANSFUSION

NOTA RETROSPECTIVA POR PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LA ATENCION DE LA PACIENTE

TERMINO TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS COMPATIBLES INICIADAS EN EL SERVICIO DE QUIROFANO, BOLSA NO 20194044 TERMNO 19+20 HORAS, BOLSA NO 20194045 TEMRINO 19+24 HORAS SIN RECIONES TRANSFUSIONALES

NOTA DE TRANSFUSION DE PLASMA FRESCO CONGELADO
PREVIA VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA ENTRE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON UNIDADES A TRANSFUNDIR, SE TRANSFUNDIÓ 6 UNIDADES DE PLASMA FRESCO, SIN COMPLICACIONES. SE SUPERVISÓ CADA UNIDAD DURANTE SU TRANSFUSION , NO DE BOLSA 20194045, TERMINO 20+25, 2019E1434 TERMINO 20+20 HORAS, 20194041 TERMINO 20+45 HORAS, 2019E1442 TERMINO21+00 HORAS, 20194044, TERMINO 22+08 , 20194046 TERMINO 22+30 , NO PRESENTÓ REACCIONES ADVERSAS.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
		Profesional: MOLINA SANCHEZ FRANCISCO JOSE R . M .: 72215489 MEDICO GENERAL

TERAPIA RESPIRATORIA13/10/2019 7:07:44 a.m.

12-10-19: TURNO NOCHE: PACIENTE QUIEN A LAS 00+12 HORAS (13/10/2019) PRESENTA PARADA CARDIACA EN RITMO DE ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR BASICA Y AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACION CON PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO BOLSA VALVULA A TRAVES DE TUBO OROTRAQUEAL DE MANERA ASINCRONICA, S SE INDICA ADRENALINA 1 MG IV CADA 3 MINUTOS , DURANTE PROCEDIMIENTO SE ASPIRA SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS EN MODERADA CANTIDAD POR TUBO ENDOTRAQUEAL Y BOCA. NO SE LOGRA RETORNO A LA CIRCULACION ESPONTANEA , SE DECLARA FALLECIMIENTO 00+52 HORAS, SE DA AVISO A LA FAMILIA.POR CONSIDERARSE EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA POR SER MUERTE MATERNA SE SOLICITA NECROPSIA CLINICA Y VISCEROTOMIA

Profesional: CONTRERAS DEVOZ ANDREA MARGARITA

TP: 001437

Documento: Historia Clínica de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo expedida por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta.

De lo anterior, se evidencia que los médicos desplegaron todas las acciones correspondientes encaminadas en primer lugar a determinar el cuadro clínico de la paciente, y con posterioridad a ello, a mantener la estabilidad tanto de la madre, como para el feto dado que se determinó la existencia de preeclampsia severa, sumado a ello, y aunque era pobre el control prenatal que la madre había tenido, gracias a la gestión de los médicos se realizó la intervención quirúrgica de cesárea oportunamente, sin embargo, con motivo a la involución de la madre, no fue posible mantenerlas con vida.

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 causal¹”
[Subraye y negrilla fuera del texto original].

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

Aunado a ello, se debe tomar en consideración que la carga de la prueba del nexo causal se encuentra en cabeza de la parte actora. De esta forma, si los demandantes no acreditan el mencionado nexo de causalidad, todas las pretensiones esbozadas en el 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”².

Por lo cual, para el caso en concreto, debe señalarse entonces, que la actuación surtida por la

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

E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, no tuvo ningún tipo de relación con el daño que infundadamente e indiscriminadamente se alega por la parte actora, ósea con el fallecimiento de la menor Danna Katherin Londoño Ramírez y de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo el 13 de octubre de 2019, toda vez que, como se ha resaltado con anterioridad, los médicos tratantes siempre desplegaron las conductas que eran necesarias para contrarrestar los efectos de la preeclampsia padecida por la madre, resaltando que pese a que no había realizado los suficientes controles prenatales, los médicos garantizaron todos los monitoreos, paraclínicos e imágenes diagnósticas que ella requería para poder brindarle una atención oportuna.

Así entonces, es inexistente la relación causal entre la atención médica de la paciente y el daño, en la medida que no hubo ningún tipo de relación entre la atención médica brindada a la señora Ramírez Jaramillo y a la menor Londoño Ramírez en el año 2019, contrario sensu se evidencia la oportunidad y el servicio médico acorde con la *lex artis* y los protocolos médicos, sumado a ello, la involución de las pacientes y el rechazo al tratamiento que les estaba siendo suministrado.

De conformidad con lo expuesto, se solicita comedidamente al señor Juez declarar como probado que el actuar profesional de los galenos de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. 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 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.

4. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA POR PARTE DE LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.

No existió falla médica por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta durante la prestación de la atención médica que le fue brindada en octubre de 2019 a la señora Ramírez Jaramillo y a la menor Danna Katherin Londoño Ramírez, toda vez que se evidenció mediante la historia clínica aportada por la demandada, que la atención médica fue acorde al cuadro que presentaba la paciente, siendo importante destacar que la madre no contaba con buenos controles prenatales, además había sido remitida por el Hospital San Francisco. Es decir, el servicio médico suministrado en esa fecha fue ajustado a la *lex artis* y no guarda relación alguna con el fallecimiento de las personas anteriormente señaladas, sino que los decesos fueron producto de la involución de las pacientes al tratamiento suministrado.

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, estas 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 hacersele saber cuál es la responsabilidad médica”³ (Subrayado y negrillas fuera del texto original).

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

“Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida⁴”. (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 a presumir la falla del servicio.”¹⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

³ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

*“(…) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice **que el servicio se desarrolló diligentemente**; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, **la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad**, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (….)”⁵*

(…)

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

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007⁷, 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

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997

⁷ Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”

profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

A este respecto, se pone de presente que en el caso bajo estudio resulta improcedente la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E. Hospital Federico Lleras, por el fallecimiento de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y de la menor Danna Katherin Londoño Ramírez, dado que, como se demostró a lo largo de la historia clínica aportada por la E.S.E., los profesionales médicos que atendieron a la paciente desde que fue remitida por el Hospital San Francisco, lo hicieron con la debida diligencia y oportunidad, al punto que, pese a que la madre no había realizado los controles prenatales, los médicos desplegaron una serie de procedimientos para poder mantenerlas con vida.

En virtud de lo anterior, es sumamente importante indicar que, las intervenciones, así como la remisión de la menor a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, fueron servicios encaminados a conservar la vida de las pacientes:

Fecha de grabación de folio: 12/10/2019 3:18:38 p.m. Área de Servicios: J03 - UCI ADULTOS - MUJER

Fecha y hora inicio de la atención:

12/10/2019 2:26:45 p.m.

Motivo de la consulta:

SHOCK HIPOVOLEMICO

Enfermedad Actual:

PACIENTE DE 39 AÑOS, INGRESA A LA INSTITUCIÓN EL 09 DE OCTUBRE DE 2019, POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, REMITIDA DE HOSPITAL SAN FRANCISCO, MULTIGESTANTE, EN EMBARAZO DE 36 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DEL SEGUNDO TRIMESTRE, PRESENTA SANGRADO VAGINAL Y ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, VALORADA POR GINECOOBSTETRICIA ENCUENTRA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONSIDERA DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL INICIAN MANEJO CON NIFEDIPINO Y MADURACIÓN FETAL, PERFIL TOXÉMICO DE INGRESO NEGATIVO, EVOLUCIONA CON CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PROTEINURIA POSITIVA, SE CONSIDERA DX DE PREECLAMPSIA, ELEVACIÓN DE DESHIDROGENASA LÁCTICA Y LEVE DE TRANSAMINASAS, INICIAN SULFATO DE MAGNESIO, EVOLUCIONA CON HIPERTENSIÓN MODERADA, INICIAN LABETALOL Y EL DÍA 12 DE OCTUBRE SE REALIZA CESÁREA, HALLÁNDOSE ASCITIS DE APROXIMADAMENTE 1200 CC, HISTEROTOMÍA Y EXTRACCIÓN DE RECIÉN NACIDO VIVO DE 1900 GRAMOS SEXO FEMENINO, PRESENTA SIGNOS DE ATONÍA UTERINA NO REVERSIBLE CON SANGRADO INCOERCIBLE, SIN RESPUESTA A OXITOCINA, A LOS 10 MINUTOS SE REALIZA HISTERECTOMIA SUBTOTAL Y POR PERSISTENCIA DE SANGRADO EN CAPA SE REALIZA EMPAQUETAMIENTO CON 12 COMPRESAS Y BOLSA DE VIAFLEX, SE PROCEDE A CIERRE DE SOLO PIEL, TRANSOPERATORIO CON HIPOTENSIÓN, REQUIERE CRISTALOIDES EN BOLO E INFUSIÓN, SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, Y TRASLADO A UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO Y CONTINUAR REANIMACIÓN DE SHOCK HIPOVOLÉMICO, SANGRADO APROXIMADO 1500 CC.

Revisión por Sistemas:

NEGATIVO

Clasificación Nutricional:

Adecuada Estado Nutricional

Piel y Faneras :

MOVILIZA EXTREMIDADES SIMETRICAMENTE

ANALISIS :

PALIDEZ GENERALIZADA

PACIENTE DE 39 AÑOS MULTIGESTANTE, EN EMBARAZO DE 36 SEMANAS, INGRES A LA INSTITUCIÓN POR ACTIVIDAD UTERINA Y SANGRADO VAGINAL, SE DOCUMENTA HIPERTENSIÓN ASOCIADA AL EMBARAZO CON CRITERIOS POSITIVOS PARA PRE-ECLAMPSIA SEVERA, SE REALIZA CESÁREA, PRESENTA HEMORRAGIA UTERINA POR ATONÍA UTERINA, SHOCK HIPOVOLÉMICO HEMORRÁGICO, REQUIERE HISTERECTOMIA Y EMPAQUETAMIENTO PÉLVICO. SE TRASLADA A UCI CON DIAGNOSTICO DE SHOCK HIPOVOLÉMICO HEMORRÁGICO (HEMORRAGIA CLASE III)

CLASIFICACION UCI:

No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

*** EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA***

PACIENTE DE 39 AÑOS CON EMBARAZO DE 36 SEMANAS CON DETERIORO CLINICO PROGRESIVO, EN QUIEN EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA EN REGULARES CONDICIONES CON CIFRAS TENSIONALES persistentemente FUERA DE RANGOS ADEMAS DE ANASARCA Y SINTOMAS DE VASOESPASMO CON REQUERIMIENTO DE CESAREA DE URGENCIA, DURANTE PROCESO QUIRURGICO PRESENTA DIVERSAS COMPLICACIONES DADAS POR ATONIA UTERINA REFRACTARIA, HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATA INTRAOPERTORIA, CHOQUE HIPOVOLEMICO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ADEMAS DE APARENTE EPISODIO CONVULSIVO, DADO MAL PRONOSTICO SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA Y EMPAQUETAMIENTO PELVICO DADA PERSISTENCIA DE SANGRADO EN CAPA, POR LO QUE SE TRASLADA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SE VALORA PACIENTE EN SU POSOPERATORIO EVIDENCIANDOLA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR EN DESTETE, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, SIGNOS VITALES CON TENDENCIA A LA NORMALIZACION TA: 112/62 MMHG, FC: 92 LPM FR: 23 LPM SATO2: 98%, COMPLETANDO ULTIMA BOLSA DE TRASFUSION SANGUINEA TOLERADA POR LA PACIENTE, EN PLAN QUIRURGICO DE DESEMPAQUETAMIENTO 48 HORAS POSTERIORES A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO, SEGUN EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EN UCI.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA?

MOTIVO

Fecha de grabación de folio:

12/10/2019 5:27:28 p.m.

Área de Servicios:

J03 - UCI ADULTOS - MUJER

CLASIFICACION UCI:

Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

PACIENTE SUBITAMENTE PRESENTA HIPOTENSION, BRADICARDIA, SE INDICA BOLO DE CRISTALOIDES, ADRENALINA 1 MG, INFUSION DE ADRENALINA, SE VALORA CONJUNTAMENTE CON GINECO-OBSTERICA Y ANESTESIOLOGIA, SE CONSIDERA PROBABLE RESANGRADO, SE INDICA REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL. TRASFUSION DE PLASMA Y PLAQUETAS, SE SOLICITA CIPLEJO PROTROMBINICO.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA?

NO

MOTIVO

ANTECEDENTES

TIPO

FECHA

OBSERVACIONES

CLASIFICACION UCI:

Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

NOTA EVOLUCION RETROSPECTIVA

PACIENTE CON DX ANOTADOS:SIENDO LAS 5:10 PM; SE REALIZA NUEVA VALORACION EN HORAS DE LA TARDE EN CONJUNTO CON INTENSIVISTA DE TURNO, SE REVISAN CIFRAS DE TA SIN ENCONTRARSE TENSION, SE PROCEDE A LLAMAR A ANESTESIOLOGO DEL TURNO DE SALA DE PARTOS, DR VASQUEZ, PARA CONCEPTO MULTIDISCIPLINARIO, PACIENTE SIN EVIDENCIA DE TENSION ARTERIAL NI PULSO, CON ACTIVIDAD ELECTRICA EN MONITOR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE PRESENTA RITMO DE PARO TIPO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE INICIA MANEJO DE RCP CON PROTOCOLO, PACIENTE CON RESPUESTA Y OBTENCION DE RITMO SINUSAL Y PULSOS SIENDO LAS 17:35 PM; SE CONSIDERA POSIBLE RESANGRADO DE LECHO QX POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y REVISION DE LECHO: PROCEDIMIENTO QUE POR LA INESTABILIDAD DE LA PACIENTE SE REALIZA DIRECTAMENTE EN UCI, CON EQUIPO QUIRURGICO DE SALA DE PARTOS(ANESTESIOLOGO, INSTRUMENTADORA, INTERNO).

PLAN

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

SOPORTE UCI

Análisis

RECIENTE NACIDO PRETERMINO DE SEXO FEMENINO, CON BAJO PESO PARA SU EDAD GESTACIONAL. HIJO DE MADRE DE 39 AÑOS, G5P2C1A2V3, A POSITIVO, CON 4 CONTROLES PRENATALES, STORCH NEGATIVO. PARTO POR CESAREA A LAS 36.4 SEMANAS DADO POR PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR CIFRAS TENSIONALES, LLANTO MEVE INMEDIATO AL NACER QUE SE ACOMPAÑA CON PALIDEZ, PINZAMIENTO HABITUAL DEL CORDÓN, APGAR 7-9-10, NACE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR PALIDEZ MUCOCUTANEA, ALETEO NASAL Y RETRACCIÓN INTERCOSTALES, SIN HALLAZGOS POSITIVOS ADICIONALES, MECONIO Y DIURESIS NEGATIVO. EN CONTEXTO DE PACIENTE PRETERMINO CON PESO DE 1900 GR ADICIONALMENTE CON SIDNROEM DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A UCIN.

Problemas

ANTECEDENTE MATERNO DE PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD PRETERMINO

BAJO PESO AL NACER

NACE POR CESAREA

Metas

MEJORIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASEGURAR ALIMENTACION, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

Plan Terapeutico

PASAR A UCIN AHORA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

Documento: Historia Clínica de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo expedida por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta.

Es decir, se desprende de los anteriores apartes, una correcta atención médica a la paciente, sin embargo, también se observa que la paciente desde el inicio de la gestación no tuvo una conducta acorde, pues solo tuvo 3 controles prenatales, y cuando asistió a consulta en el hospital Federico Lleras Acosta, tras ser remitida del Hospital San Francisco ya presentaba 36.1 semanas de gestación.

En efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al contenido obligatorio 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 extracontractual⁸

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2º inciso 2º, de que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra, bien, creencias y demás derechos y libertades...”debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra, etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera.”⁹

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

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de dichos medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, pese a su diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad”¹⁰
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

⁹ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

¹⁰ Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. Alirio Eduardo Hernández Enríquez.

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

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

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

“El juez para decidir, en cada caso, si hay o no falla del servicio, se pregunta aquello que podríamos, en cada caso, esperar del servicio, teniendo en cuenta la dificultad más o menos grande la misión, las circunstancias de tiempo (períodos de paz o momentos de crisis), de lugar, de recursos sobre los cuales disponía el servicio público en personal y material, etc. De lo anterior resulta que la noción de falla del servicio tiene un carácter relativo, pudiendo el mismo techo, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo”¹¹

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como “el principio de la relatividad de la falta en el servicio”¹² Principio este, que evita que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común – denominado “falla en el servicio” – tome las obligaciones del Estado, ya seas las derivadas de manera explícita de una norma constitucional, legal, o reglamentaria, o del principio establecido en el artículo 2° de la Constitución Política, en obligaciones de resultado (...).”

“En otro precedente, se dijo:

“Desconocer tales circunstancias implicaría dejar de lado de la relatividad de la falla del servicio¹³, es decir no tener en cuenta la conducta de la administración, en atención a las circunstancias de tiempo, modo, lugar, medios, personal e infraestructura del servicio”¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, el cual debe ser probado dentro del proceso. En efecto, no es presumible por parte del

¹¹ Jean Rivero, Droit Administratif, Précis Dalloz, Paris, décima edición, 1983, p. 286 (Tomado de: “La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés”, HENAO Juan Carlos.

¹² Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enríquez, expediente 14787.

¹³ El concepto fue esbozado y desarrollado por el profesor Jean Rivero en los siguientes términos: “El juez, para apreciarla [se alude a la falla del servicio], no se refiere a una norma abstracta; para decidir, en cada especie, si hay falta o no, él se pregunta, lo que en ese caso debía esperarse del servicio, teniendo en cuenta de la dificultad más o menos grande de su misión, de las circunstancias de tiempo (períodos de paz, o momentos de crisis), de lugar, de los recursos de que disponía el servicio en personal y en material, etc.

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

despacho, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades simplemente con la mera afirmación de la parte demandante. Debe dicha afirmación tener sus elementos de prueba sólidos, o de lo contrario, no puede concluirse que existe la falla del servicio. Es precisamente en ese sentido en que se presenta este medio exceptivo, pues al no estar probada la falla en el servicio en cabeza de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia.

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

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.

5. 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 médica¹⁵.” (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:

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

“(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.”¹⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que, la regla general, es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado.

Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

“(…) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdece 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.”¹⁷ (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 E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, a través de su cuerpo médico profesional, son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello, que en ninguna medida sus actuaciones pueden garantizar un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades en la atención médica que

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

recibió la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y la menor Danna Katherin Londoño Ramírez puesto que fue oportuna, diligente y ajustada a la lex artis y protocolos médicos.

Por todo lo esgrimido anteriormente, aclarado que la prestación del servicio suministrada por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta fue diligente y oportuna, ajustada a los altos estándares de la ciencia médica no puede imputarse responsabilidad alguna, pues al evidenciar la diligencia, prudencia y oportunidad con que la E.S.E. atendió a las pacientes, 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.

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

En el caso en estudio no se acreditó la falla o negligencia médica por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, relacionada con la atención médica que tuvo la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y la menor Danna Katherin Londoño Ramírez en dicha entidad en el mes de octubre de 2019, dado que evidentemente la misma no guarda relación con el fallecimiento de aquellas días posteriores a que fuera practicada la intervención quirúrgica, es decir la cesárea dada la preeclampsia severa que padecía la paciente.

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

*“... entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.”*¹⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

Así entonces, resulta completamente desconocido el deber legal de probar lo que se pretende, bajo el criterio establecido en el artículo 167¹⁹ del Código General del Proceso, que precisamente impone la obligación de acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que se persigue con la demanda, y toda vez que no existe prueba del error médico por lo que las pretensiones están llamadas a fracasar.

No es suficiente afirmar la ocurrencia del hecho objeto de reproche médico, que incluso es totalmente difuso en este caso, sino que debe probarse aquel, así como el suceso por causas atribuidas precisamente al error, negligencia o impericia del o los galenos, para que en efecto pueda existir responsabilidad de la demandada y al no darse cumplimiento de ello por la parte interesada sus pretensiones no pueden ser prósperas.

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

Ruego al señor juez tener probada esta excepción.

7. 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 los hermanos, tíos y abuelos de la menor Danna Katherin Londoño Ramírez e hijo de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo, 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 E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, sumado a lo anterior, no obra en el plenario prueba que acredite el grado de consanguinidad de Yan Carlos Aguilar Ramírez con las fallecidas, así como se evidencia indebida representación con relación al señor Fernando Ramírez (Q.E.P.D.) dado que, el poder que obra en el expediente no cuenta con la respectiva presentación personal o remisión vía correo electrónico, tampoco existe soporte de proceso alguno relacionado

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

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

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.

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

con la sucesión de aquel.

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, segundo y tercer 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”²⁰.

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 la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, y como se dijo con anterioridad desconociendo el tope máximo fijado para los diferentes grados de consanguinidad, el cual no puede superar los 100, 50 y 35 SMMMLV.

Así pues, la jurisprudencia contenciosa administrativa ha sostenido una sólida línea jurisprudencial con respecto a la presunción de aflicción en caso de muerte única y exclusivamente para los parientes de primer y segundo grado de consanguinidad y primero civil, en los siguientes términos:

*“Así las cosas, la Corporación varía su anterior posición jurisprudencial, pues ninguna razón para que en un orden justo se continúe discriminando a los hermanos, víctimas de daños morales, por el hecho de que no obstante ser parientes en segundo grado, no demuestran la solidaridad o afecto hasta hoy requeridos, para indemnizarlos. Hecha la corrección jurisprudencial, **se presume que el daño antijurídico inferido a una persona, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas genera dolor y aflicción entre sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, ya sean ascendientes, descendientes o colaterales**”²¹.*

Bajo esta línea argumentativa, es improcedente reconocer perjuicios morales a los tíos de la menor Danna Katherin Londoño Ramírez, aun cuando obran en el expediente sus registros civiles, por cuanto no pertenecen al primer o segundo grado de consanguinidad, de manera que la parte actora tiene la carga probatoria de acreditar la afectación moral causada a Alex Fernando Ramírez Jaramillo, Martha Yamile Ramírez Jaramillo, Jeidy Nayibe Ramírez Jaramillo y Viviana Consuelo Ramírez Jaramillo.

Por lo anterior, el Consejo de Estado, mediante sentencia del 20 de octubre de 2014²², estableció lo siguiente:

“Toda reparación, parte de la necesidad de verificar la materialización de una lesión a un

²⁰ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sala Plena. Rad. 26251 del 28 de agosto de 2014, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

²¹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Rad. 19835 del 12 de mayo de 2011, C.P. Hernán Andrade Rincón.

²² 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).

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”).

Por lo que, aunque ineludiblemente hubo dos fallecimientos, estos no son 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 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.

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

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

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

*“En esta ocasión ambos lesionados, los señores Gonzalo Rodríguez Jerez y Efigenio Ayala Espinosa solicitan se les reconozca el daño emergente referido a todos los gastos médicos por la atención de las lesiones causadas en el accidente, imputable al demandado según se consideró ut supra. Para la Sala la negación de este perjuicio debe mantenerse, pese a los alegatos de los demandantes, pues no se trata denegar la prestación por cúmulo de indemnizaciones cuando provienen de causa jurídica independiente, **sino por falta de prueba del perjuicio, en cuanto no se probó el monto como tampoco el carácter personal del daño. Es que, para soportar una***

pretensión de este tipo, cuando menos, los actores debían acreditar que asumieron los gastos médicos que implicó su recuperación y además demostrar el monto de las erogaciones, supuestos ausentes en el sub-lite, pues incluso en el recurso de apelaciónse informa que, al parecer, los costos fueron cubiertos por la entidad de salud a la cual estaban afiliados. Entonces, una cosa es que el daño emergente se presente cuando el perjudicado efectivamente debe asumir un egreso que no tiene la obligación de soportar, pudiendo en tal caso acumular indemnizaciones que provengan de fuentes jurídicas independientes y otra, muy distinta, que la víctima no acredite el pago directo y personal del gasto, esto es no cumpla con la carga procesal de demostrar que el mismo asumió la pérdida patrimonial, caso en el cual se impone la negación de tal pretensión, como bien se dispuso en primera instancia.”²³ (Negrilla y cursiva fuera del texto original).

En conclusión, y dado que no hay prueba siquiera sumaria que demuestre que en efecto los demandantes incurrieron en un gasto correspondiente a la suma de 10 SMMLV por concepto de gastos funerarios, es claro que resulta improcedente su reconocimiento.

9. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE YAN CARLOS AGUILAR RAMÍREZ.

En el presente proceso se vislumbra la falta de legitimación en la causa por activa respecto de Yan Carlos Aguilar Ramírez, toda vez que no acreditó con los medios legalmente establecidos la relación de parentesco en la que sustenta 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

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

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 Yan Carlos Aguilar Ramírez no está legitimado en la causa por activa para actuar en el presente proceso, toda vez que no acreditó la relación por la cual comparece a este proceso con pretensión indemnizatoria, puesto que alega que es hijo de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y hermano de la menor Danna Katherin Londoño Ramírez, sin embargo, no obra en el expediente ninguna prueba o elemento de juicio suficiente para probar tal circunstancia, no se evidencia el registro civil de nacimiento dentro de las documentales que obran en el expediente.

En conclusión, al no encontrarse acreditada prueba alguna o elemento de juicio suficiente para acreditar la relación filial y/o afectiva entre Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo, Yan Carlos Aguilar Ramírez y Danna Katherin Londoño Ramírez, se encuentra que NO está legitimado por activa para solicitar tales indemnizaciones, y en consecuencia, resulta clara la improcedencia de reconocimientos a favor de aquel. Razón por la cual, solicito al despacho tener como probada esta excepción frente a la ausencia de legitimidad de Yan Carlos Aguilar Ramírez para solicitar cualquier tipo de reconocimiento por eventuales perjuicios en este proceso.

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 a la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo, además, como se indicó con anterioridad no se acreditó parentesco entre Yan Carlos Aguilar Ramírez y la señora Ramírez Jaramillo.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Este se ha entendido como 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.

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

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 se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

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

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

Por lo anterior es improcedente deprecar una petición indemnizatoria por este rubro, como quiera que el lucro cesante que se alega, no se encuentra demostrado en el proceso. Por lo anterior, resulta

completamente lesiva al ordenamiento legal la referida pretensión, ya que el reconocimiento de los improbables perjuicios generaría en un enriquecimiento sin causa de la demandante.

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

11. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD.

Es importante señalar a este despacho, que las víctimas directas del proceso objeto de litigio, fueron la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y la menor Danna Katherin Londoño Ramírez, quienes lamentablemente fallecieron el 13 y el 19 de octubre de 2019, por lo que desde ya, señor juez, como bien lo sabe, resulta improcedente el reconocimiento de este perjuicio, en atención a que las víctimas directas fallecieron y dicho perjuicio no se extiende al núcleo familiar, ello, como quiera que el predicamento de la pretensión es la muerte, lo que resulta contrario a la lógica que quien fallece pueda experimentar modificaciones en sus condiciones de vida.

Por lo anterior, deberá tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la salud está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para víctima directa**. Así lo manifestó el Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente 28804:

*“En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada. (...)”²⁵(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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

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

²⁵ Ibidem.

*causado*²⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este planteamiento fue reiterado en Sentencias del 28 de febrero de 2019, expediente número 2009-00230-01 (45831) y 2010-00428-01 (47321), en los cuales fue consejera Ponente la Doctora Marta Nubia Velásquez Rico, citando el mismo argumento esbozado con anterioridad, así:

“En relación con la reparación del daño a la salud, la Sección Tercera estableció que aquella procedía únicamente en favor de la víctima directa del daño y que su cuantificación dependía de la gravedad o levedad de la lesión que se hubiere probado en el proceso, es decir, de acuerdo con el porcentaje de disminución de capacidad sicofísica que se hubiere causado”²⁷

Dejando claro que el Consejo de estado fijó un lineamiento jurisprudencial según el cual, el reconocimiento de los perjuicios de esta índole se realizará única y exclusivamente a la víctima directa, de acuerdo con lo que resulte probado dentro del proceso. En tal virtud, se confirma con toda claridad que en el presente caso no hay lugar a tales reconocimientos, puesto que la víctima directa falleció, además, por cuanto no existe ningún nexo causal entre el fallecimiento de la señora Ramírez Jaramillo y la menor Londoño Ramírez y la atención médica que les fue suministrada por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, máxime cuando se demostró la culpa exclusiva de la víctima.

En conclusión, el honorable juez no deberá acceder a las pretensiones por concepto de daño a la salud, como quiera que es una tipología de perjuicio predicable únicamente de la víctima directa, que en este caso lamentablemente falleció, además por cuanto no existe ningún nexo causal, sino que, contrario sensu, se probó la culpa exclusiva de la víctima en la producción del daño. Razón por la cual resulta claramente improcedente reconocimiento de suma alguna por este concepto. En otras palabras, solicito que no se reconozca indemnización alguna por concepto de daño a la salud, ya que esta categoría no se reconoce sino a la víctima directa siempre y cuando se pruebe en el proceso que las lesiones padecidas fueron responsabilidad de las entidades demandadas, no siendo plausible entonces reconocer y pagar suma alguna por esta tipología de perjuicio en favor de los demandantes.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

12. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso

²⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera. Radicación No. 27001-23-31-000-2011-10226-01(50776). CP. Marta Nubia Velásquez Rico.

²⁷ Consejo de Estado. Sentencia 2009-00230-01 (45831) y 2010-00428-01 (47321). 28 de febrero de 2019. CP. Marta Nubia Velásquez Rico.

del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo de la *litis* y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO IV.

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ.

FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO LLAMADO EN GARANTÍA

Es importante resaltar que el apoderado de la E.S.E. Federico Lleras Acosta de Ibagué cometió una imprecisión en este acápite al señalar que la póliza N°022381458/0 estaba vigente cuando le fue notificada a la entidad la solicitud de conciliación extrajudicial, toda vez que la cobertura de la póliza fue hasta el 10 de diciembre de 2019, y la radicación fue presentada el 05 de febrero de 2021, es decir, fuera de la vigencia. Además al no cumplir con el requisito de que la primera reclamación al asegurador o asegurado en vigencia de aquella, se advierte la ausencia de cobertura temporal, dada la modalidad de cobertura Claims Made con la que fue suscrita.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO “a.”: No es un hecho que sirva de base al llamamiento en garantía que nos ocupa.

AL HECHO “b.”: No es un hecho que sirva de base al llamamiento en garantía que nos ocupa.

AL HECHO “c.”: No es cierto, ALLIANZ SEGUROS S.A., no debe responder por el pago de perjuicios ante la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta en el hipotético evento de un fallo condenatorio contra la E.S.E., dado que, la póliza N°022381458/0, no presta cobertura temporal en el presente proceso, comoquiera que fue pactada bajo la modalidad Claims Made, la cual tiene dos requisitos esenciales: 1) que el presunto daño se configure en vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad pactado, y 2) que la primera reclamación al asegurado se formule dentro del periodo de vigencia de la póliza.

La póliza N°022381458/0, estuvo vigente desde el 11 de diciembre de 2018 hasta el 10 de diciembre de 2019, y la primera reclamación al asegurado (solicitud de conciliación) fue hasta el 05 de febrero de 2021, es decir, fuera de la vigencia pactada.

AL HECHO “d.”: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de una aseveración meramente subjetiva realizada por el apoderado de la demandada, que no está relacionada con el

llamamiento en garantía.

AL HECHO “e.”: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por el apoderado de la demandada con relación al fundamento jurídico del llamamiento en garantía. 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 “f.”: Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas realizadas por el apoderado de la demandada con relación a que el despacho debía llamar en garantía a mí representada. 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 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 E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, 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, como se expuso anteriormente, está acreditada la ausencia de cobertura temporal de la póliza N°022381458/0, dada la modalidad Claims Made con la que fue suscrita.

CAPÍTULO VI

I. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA TEMPORAL Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ALLIANZ SEGUROS S.A. DADA LA MODALIDAD CLAIMS MADE SUSCRITA EN LA PÓLIZA N°022381458/0.

Es importante resaltar al despacho que la póliza N°022381458/0, fue pactada en la modalidad de cobertura Claims Made, por ende, y como se ha manifestado con anterioridad, dicha cobertura exige dos requisitos indispensables para prestar cobertura temporal (i) Hechos en vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad pactado, (ii) Primera reclamación al asegurador o asegurado (radicación solicitud de conciliación) dentro de la vigencia pactada. Así las cosas, en el caso en concreto podemos observar que no se cumplió con el segundo requisito, dado que la vigencia de la póliza fue desde el 11 de diciembre de 2018 hasta el 10 de diciembre de 2019, y la solicitud de conciliación fue radicada hasta el 05 de febrero de 2021, fuera de la vigencia pactada.

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

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

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

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

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

En el caso que nos ocupa se tiene que el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales N°022381458/0, concertado entre la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, y mi representada, fue pactado bajo modalidad “*Claims Made*”. En consecuencia, para que opere la cobertura de la póliza, debe acreditarse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, que la primera reclamación con ocasión a los hechos que motivaron el presente litigio se realizó dentro del periodo de vigencia de la reseñada póliza.

Por lo anterior, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N°022381458/0 no debe afectarse, toda vez que la primera reclamación que se formuló no se realizó dentro del periodo de vigencia convenido.

En cuanto a la reclamación, la misma hace referencia a cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa imputable al asegurado. En este sentido, de la revisión del material documental aportado con la demanda, se observa que la radicación de solicitud de conciliación extrajudicial en la que se reclama al asegurado fue el **05 de febrero de 2021**.

La vigencia pactada en la póliza es la siguiente:

- Póliza No. **N°022381458/0**: desde el 11 de diciembre de 2018 hasta el 10 de diciembre de 2019.

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

Por lo anterior, es indispensable traer a colación la certificación expedida el 25 de julio de 2023, a través de la cual se evidencia la modalidad de cobertura suscrita en la póliza:



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

Por lo anterior solicito declarar probada esta excepción.

2. NO EXISTE 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. 022381458/0.

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° 022381458/0. 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 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 E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. 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 realizada a la señora Ramírez Jaramillo y a la menor Londoño Ramírez. 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 de la paciente se puede establecer que se actuó de manera oportuna y diligente por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, pese a que la paciente no había tenido un correcto control prenatal, sumado a ello, pese al grave cuadro clínico de preeclampsia severa, los médicos desplegaron todas las acciones necesarias para mantener estables a las pacientes, sin embargo la involución de aquellas frente al tratamiento suministrado, conllevó a su deceso de conformidad con lo que se describe en la historia clínica.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta brindó a la paciente, 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 E.S.E., no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla del servicio en cabeza de la E.S.E, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el N° 022381458/0, por ende, tampoco surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES N° 022381458/0.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del contrato de seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se

configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”²⁸

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. 022381458/0, 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 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.*

²⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B,. Mayo 27 de 2020.

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° 022381458/0, 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, la inexistencia de comisión de error administrativo por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta en la atención de las pacientes Ramírez Jaramillo y Londoño Ramírez, sería atribuible únicamente a un tercero, en el hipotético e improbable caso de que se constatará que existió un error administrativo a cargo de la E.S.E., se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo. Como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el **asegurado**, esto es, la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. 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 E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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.”²⁹

De manera que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022381458/0 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 E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, que, no podría endilgársele en los hechos base de este litigio, resultando consecuentemente improcedente la afectación de la póliza.

En conclusión, la póliza N° 022381458/0 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 la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. De modo que aún en el hipotético e improbable caso de que se constatará que existió un error administrativo a cargo de la E.S.E., se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo. Como quiera que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el asegurado, esto es, la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. Es decir, que la póliza de responsabilidad vinculada a este proceso cubre únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado.

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

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca

²⁹ Corte Constitucional. Expediente D-7001. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: perjuicios morales, daño emergente y lucro cesante, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la E.S.E. que nada tuvo que ver con el fallecimiento de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y de la menor Londoño Ramírez.

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°022381458/0.

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”³⁰
(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:

³⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5952. Diciembre 14 de 2001.

Para la Póliza. N° 022381458/0:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	100.000.000,00

Documento: Contrato de seguro Póliza N° 022381458/0.

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.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA N° 022381458/0.

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° 022381458/0:

DEDUCIBLES:	
DEMÁS COBERTURAS	20% DE LA PÉRDIDA MINIMO \$15.000.000
GASTOS DE DEFENSA	25% DE LA PÉRDIDA MINIMO \$30.000.000

Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 022381458/0.

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”³¹. (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 descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que como se indicó, corresponde al veinte por ciento (20%) sobre el valor de la pérdida, suma que no podrá ser inferior a \$15.000.000.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

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

CAPÍTULO VII

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

³¹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 016118318-001. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. Deducible. Noviembre 29 de 2016.

- Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N°022381458/0 y , con su respectivo condicionado particular y general.
- Certificación expedida por Allianz Seguros S.A. del 25 de julio de 2023.

2. TESTIMONIALES

- Solicito se sirva citar al Dr. **JUAN CARLOS BASTIDAS**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar a la Dra. **PATRICIA ELVIRA IBARRA ERASO**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 citado en la Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar la Dra. **LAURA LORENA ALDANA TAFUR**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 citado en la Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar la Dra. **MARIA CAROLINA ARENAS**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 citado en la Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar la Dra. **BLANCA SOFIA CIFUENTES TRUJILLO**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 citado en la Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar al Dr. **CESAR EDUARDO ZAMBRANO VASQUEZ**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar al Dr. **LIBARDO LOZANO CASTRO**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar al Dr. **GERMAN RICARDO ROJAS**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar al Dr. **JOSÉ FRANCISCO MOLINA SÁNCHEZ**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar a la Dra. **CAROLINA BORRERO**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 citado en la Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

- Solicito se sirva citar al Dr. **GABRIEL ANDRES CAICEDO LÓPEZ**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derechos esgrimidos con ocasión a los medios exceptivos presentados por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

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 Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima- Hospital Federico Lleras Acosta, y en la dirección electrónica: jurídica@hfilleras.gov.co

3. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE ACTORA:

Sea lo primero poner de presente, la improcedencia del decreto de prueba solicitado por el extremo actor en el acápite “PRUEBAS QUE DEBERÁN ACOMPAÑAR LAS ENTIDADES ACCIONADAS”,

como quiera que el apoderado de los demandantes se limita a peticionar que se oficie a las demandadas para que remitan copia de la historia clínica de la señora Sandra Suleidy Ramírez Jaramillo y de la menor Danna Katherin Londoño Ramírez, así como las respectivas necropsias, sin reunir los presupuestos procesales establecido en el artículo 173 del Código General del Proceso.

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

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

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

En consonancia con la disposición antes referida, el juzgado deberá abstenerse de decretar pruebas que la parte demandante hubiera podido obtener directamente o por medio de derecho de petición. Presupuesto que en el caso bajo estudio no se encuentra acreditado, como quiera que los demandantes se limitan a incorporar el acápite “PRUEBAS QUE DEBERÁN ACOMPAÑAR LAS ENTIDADES ACCIONADAS”, sin allegar prueba si quiera sumaria de que elevaron petición ante las entidades demandadas, mediante el cual solicitaran la remisión de los documentos solicitados.

4. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL SOLICITADO POR LA PARTE ACTORA.

Solicito respetuosamente al señor Juez que se ordene la comparecencia del perito que rinda el dictamen pericial solicitado por el apoderado de los demandantes, en el evento que sea decretado por el despacho, 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.