

Señores:

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA.

ccto05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL.
RADICADO: 410013103005-2024-00228-00
DEMANDANTE: MARIA ANTONIA CASILIMA Y OTROS.
DEMANDADO: CLINICA UROS S.A.
LLAMADA EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme al poder general otorgado mediante escritura pública número 5107 de 05 de mayo de 2004, de la Notaría 29 del Círculo de Bogotá, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Nit 860026182-5, representada legalmente por el Dr. Luis Fernando Uribe de Urbina, con dirección de notificaciones: notificacionesjudiciales@allianz.co tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento. Encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted señor Juez, con el fin en primer lugar de **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Extracontractual promovida por la señora MARIA ANTONIA CASILIMA Y OTROS, en contra de CLINICA UROS S.A. y en segundo lugar, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por CLINICA UROS S.A. a mi prohijada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y pretensiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una

de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO “3.1”: ES CIERTO, conforme a la cedula de ciudadanía allegada como prueba junto al escrito de demanda, en el cual se indica que la señora Casilima nació el 09 de mayo de 1949.

AL HECHO “3.2”: NO ME CONSTA lo aquí narrado, pues se tratan de circunstancias de tiempo, modo y lugar ajenas al objeto comercial ejercido por mi representada. Por lo que le corresponde a la parte actora demostrar el vínculo que une a la familia con los elementos probatorios necesarios y acogiendo a lo estipulado en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.3”: NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO “3.4”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera.

- Es cierto conforme a las pruebas aportadas con el escrito de demanda se allega historia clínica Belo Horizonte, en la que se encuentra descrito que la señora María Antonia Casilima sufría dolor de rodillas de persistencia de 3 años, dicha historia clínica es firmada por el

médico Luis Fernando Vásquez.

- No es cierto que el médico tratante haya indicado que se debía intervenir primero quirúrgicamente la rodilla derecha. En todo caso, corresponde a la parte actora demostrar su dicho tal y como se indica en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.5”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora María Antonia Casilima asiste el día 14 de marzo de 2018 al servicio de urgencias de la Clínica Uros S.A.
- No es cierto que el motivo de la consulta haya sido “Tengo una masa en la nalga”, sino que el mismo es mas extenso y da cuenta del origen de la masa que la paciente presentaba en el glúteo, tal y como se muestra a continuación:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-03-14	12:09 SANDRA.TRUJILLO - SANDRA PATRICIA TRUJILLO CALDERON ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MOTIVO DE CONSULTA : ME COLOCARON UNA INYECCION EN LA NALGA Y SE ME HA INFECTADO ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE LA PACIENTE, QUE HACE APROXIMADAMENTE 1 MES, LE APLICAN INYECCION EN REGION GLUTEA DERECHA, PARA MANEJO DE LA ARTROSIS DE LAS RODILLAS, CON POSTERIOR FORMACION INDURADA EN REGION GLUTEA, ASOCIADA A DOLOR DEL AREA COMPROMETIDA, QUE POSTERIORMENTE SE ASOCIADA A DOLOR URENTE EN MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL.; REFIERE QUE ASISTIO A HOSPITAL UNIVERSITARIO, DONDE LE MANIFIESTAN QUE EL DOLOR Y LA MASA ES SECUNDARIA SU ARTROSIS. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: HTA QX: RESECCION DE MASA EN MUSLO IZQUIERDO; OJO IZQUIERDO (NO RECUERDA QUE PROCEDIMIENTO) TOXICO ALERGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 333.

Transcripción esencial: “Refiere la paciente, que hace aproximadamente 1 mes, le aplicaron inyección en región glútea derecha, para manejo de artrosis de las rodillas, con posterior formación indurada en región glútea...Refiere que asistió a Hospital Universitario, donde le manifiestan que el dolor y la masa es secundaria a su artrosis.”

- Es cierto que a la paciente se le ordena ecografía de tejidos blandos, tratamiento farmacológico, valoración por cirugía general e incluso se ordena resonancia magnética de pelvis entre otras ayudas diagnósticas, circunstancias que solo demuestran la diligencia y cuidado que los profesionales de la salud de la Clínica Uros S.A prodigaron a la señora Casilima, tal como se observa a continuación:

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883902	POS	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	16/3/2018 - 10:16:58
	Observacion	GLÚTEO DERECHO		
	Orden Profesional	JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	15/3/2018 - 08:50:35
	Observacion	- OBSERVACION - DIETA NORMAL - SSN 0.9% 120 CC/H - DIPIRONA 2 G IV CACADA 6 HORAS - TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS***SUSPENDER*** - P/ ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS - SS HEMOGRAMA - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS		
	Orden Profesional	JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881602	POS	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	14/3/2018 - 11:55:24
	Observacion	GLÚTEO DERECHO		
	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA TRUJILLO CALDERON		
	Diagnosticos Presuntivos			

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 334.

Transcripción esencial: “POS Resonancia magnética de sitio no específico 16/3/2018-10:16, observación: Glúteo derecho.

Laboratorios: Hemograma IV (Hemoglobina hematocito recuento de eritrocitos índice eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado 15/03/2018 8:50.

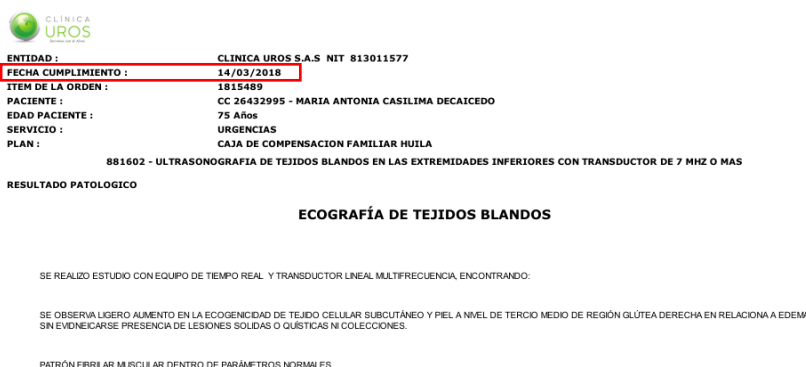
POS.Ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores con transductor de 7 MHZ o más. 14/03/2018. Observaciones: Glúteo derecho...”

2018-03-14	12:20	SANDRA.TRUJILLO - SANDRA PATRICIA TRUJILLO CALDERON ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA, DE 68 AÑOS DE EDAD, CON MASA INDURADA EN REGION GLUTEA DERECHA, POSTERIOR A LA APLICACION DE INYECCION, SE PASA A OBSERVACION, PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL IDx: 1. NASA EN REGION GLUTEA DERECHA PLAN; 1. PASAR A OBSERVACION 2. NADA VIA ORAL 3. SSN 0.9% 120 CC/H 4. DIPIRONA 2 G IV CACADA 6 HORAS 5. TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS 6. SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS 7. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL (YA SE ENVIO TICKET) 8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima - folio 335.

Transcripción esencial: “Paciente femenina, de 68 años de edad, con masa indurada en región glútea derecha, posterior a la aplicación de inyección, se pasa a observación, para valoración y manejo por cirugía general.”

AL HECHO “3.6”: No es cierto tal y como está escrito, pues dicho examen fue realizado el día de ingreso de la señora María Antonia Casilima, es decir, el 14 de marzo de 2018 y no el 15 de marzo del 2018 como indica el apoderado de la parte actora.



CLÍNICA UROS S.A.S. NIT 813011577

ENTIDAD: CLÍNICA UROS S.A.S. NIT 813011577

FECHA CUMPLIMIENTO: 14/03/2018

ITEM DE LA ORDEN: 1815489

PACIENTE: CC 26432995 - MARIA ANTONIA CASILIMA DECAICEDO

EDAD PACIENTE: 75 Años

SERVICIO: URGENCIAS

PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA

881602 - ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

RESULTADO PATOLOGICO

ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS

SE REALIZÓ ESTUDIO CON EQUIPO DE TIEMPO REAL Y TRANSDUCTOR LINEAL MULTIFRECUENCIA, ENCONTRANDO:

SE OBSERVA LIGERO AUMENTO EN LA ECOGENICIDAD DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE REGIÓN GLÚTEA DERECHA EN RELACION A EDEMA SIN EVINCERSE PRESENCIA DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS NI COLECCIONES.

PATRÓN FIBRILAR MUSCULAR DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

Documento: Ultrasonografía de tejidos blandos-021Anexo.

Transcripción esencial: “Fecha cumplimiento: 14/03/2018”

De nueva cuenta, la realización de este examen en la misma calenda de su ingreso da cuenta de la diligencia y cuidado con el cual los profesionales pertenecientes a la Clínica Uros S.A., trataron a la hoy demandante.

AL HECHO “3.7”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora María Antonia Casilima continuó en estancia hospitalaria.
- No es cierto que su diagnóstico haya sido “Sacrolitis no clasificada en otra parte”, pues en

primera medida cabe señalar que al ingreso de la paciente al servicio de urgencias se le realizaron tomas de laboratorio, cuyos resultados indicaron normalidad y, dado que los síntomas con los cuales la señora Casilima ingresó no desaparecían se realizaron diferentes ayudas diagnosticas, entre las cuales se encuentra resonancia magnética de pelvis la cual tuvo como resultado lo siguiente:



ENTIDAD :
FECHA CUMPLIMIENTO :
ITEM DE LA ORDEN :
PACIENTE :
EDAD PACIENTE :
SERVICIO :
PLAN :

CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
18/03/2018
1822677
CC 26432995 - MARIA ANTONIA CASILIMA DECAICEDO
75 Años
URGENCIAS
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
883440 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

NOMBRE: MARIA ANTONIA CASILIMA DE CAICEDO

IDENTIFICACION: 26432995

ETNIDAD: COMFAMILIAR

FECHA: 18/03/2018.

ESTUDIO: RESONANCIA DE GLUTEOS SIMPLE

CONCLUSIÓN:

CELULITIS GLÚTEA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DONDE ASOCIA UNA MUY PEQUEÑA COLECCIÓN EN EL ESPESOR DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO.

NO SE OBSERVAN ABSCESOS PROFUNDOS INTRAMUSCULARES NI PÉLVICOS ASOCIADOS.

SIGNOS DE SIGNOS DE SACROILEÍTIS LEVE BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO.

Documento: Resonancia magnética de Pelvis.

Transcripción esencial: “Celulitis glútea bilateral de predominio derecho donde asocia una pequeña colección en el espesor del tejido celular subcutáneo. No se observan abscesos profundos intramusculares ni pélvicos asociados. Signos de sacroileitis leve bilateral de predominio derecho”

- No es cierto que a la señora María Antonia Casilima se le haya dado de alta con recomendaciones, pues teniendo en cuenta estos hallazgos descritos en el informe de la resonancia magnética, el especialista en ortopedia modifica el tratamiento y solicita interconsulta por la especialidad de neurología.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE DOLOR EN REGION GLÚTEA DERECHA, CON IRRADIACIÓN A MIEMBRO INFERIOR DERECHO, REPORTE DE ECOGRAFÍA CAMBIOS SECUNDARIOS A EDEMA, SIN EMBARGO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR, POR LO CUAL SE REALIZÓ RESONANCIA DE GLÚTEOS DONDE REPORTA CELULITIS, ASOCIADO A SACROILEITIS; SE CONSIDERA POR NUESTRO SERVICIO NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, SE OPTIMIZA MANEJO ANALGÉSICO Y SOLICITO VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA.

PLAN: ALTA POR ORTOPEDIA

HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
SUSPENDER LIQUIDOS ENDOVENOSOS
TAPON VENOSO
DIPIRONA 2 G IV CADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CAD 8 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
MORFINA 3 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO, USO DE RESCATE**
CARBAMAZEPINA 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS **NUEVO**
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA
OXACILINA 2 GR IV CADA 4 HORAS FI: 16/03/2018
SS/ VALORACION POR NEUROCIRUGIA
TERAPIA FISICA SEDATIVA UNA SESION AL DIA **NUEVO**
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 339.

Transcripción esencial: “Análisis: Paciente femenina de 68 años de edad con cuadro de dolor en región glútea derecha con irradiación a miembro inferior derecho, reporte de ecografía cambios secundarios a edema, sin embargo paciente con persistencia de dolor, por lo cual se realizó resonancia de glúteos donde reporta celulitis, asociado a sacroileitis, se considera por nuestro servicio no requiere manejo adicional, se optimiza manejo analgésico y solicito valoración por neurología.”

Tal y como se demuestra con los extractos de la historia clínica de la demandante, la Clínica Uros S.A., puso a su disposición los exámenes, ayudas diagnósticas y profesionales necesarios para la recuperación y preservación de su salud, demostrando de nueva cuenta su diligencia y cuidado.

AL HECHO “3.8”: Este hecho contiene varias manifestaciones sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta que la demandante haya continuado con molestias derivadas de su diagnóstico de gonartrosis no especificada.
- No me consta que la señora María Antonia Casilima haya ingresado a la Clínica Belo Horizonte en fecha del 20 de abril de 2018 para realizar reemplazo total de rodilla derecha.

Sin embargo, se allegó historia clínica en la que figura anotación que indica que la hoy demandante ingresa programada a realización de reemplazo total tricompartmental de rodilla derecha. En todo caso, corresponde a la parte actora probar sus afirmaciones acogiéndose a lo reglado en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.9”: No se trata de un hecho en sí mismo sino de una representación gráfica tomada de un fragmento de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima. En todo caso, se evidencia en dicho fragmento que la intervención quirúrgica realizada a la paciente no tuvo complicación alguna.

AL HECHO “3.10”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que como plan de manejo de egreso se establece el uso de medicamentos como cefalexina y acetaminofén, así como terapia en casa.
- La demandante omite mencionar que tiene antecedente infeccioso con origen en su cirugía de rodilla realizada el 20 de abril de 2018, es decir, 1 mes y 6 días después de su atención en la Clínica Uros S.A.

```
---><<2018.07.23-09:50:00>>, (DR(A). APP - ALBERTO PERPIÑAN - C.C. 1047380490 - REG.  
MEDICO: 19730 - ORTOPEDIA)  
HISTORIA ESPECIALISTAS N- 105901
```

```
** MOTIVO DE CONSULTA **  
CONTRO POP RTR HACE 3 MESES  
INFECCION DE SITIO OPERATORIO
```

```
REVISION POR SISTEMA **  
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO QUE REQUIRIO ANTIBIOTICOTERAPIA,  
ACUDE CON BUENA EVOLUCION CLINICA, SIN PROGRESION DE CAMBIOS INFLAMATORIOS
```

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- Folio 46.

Transcripción esencial: “2018.07.23...Paciente con antecedente infeccioso en sitio operatorio que requirió antibiótico.”

Así mismo, dentro de su historia clínica podemos encontrar a folio 32 que en los antecedentes de la señora María Antonia Casilima que esta se practicó un drenaje de absceso. Sin embargo, se desconoce la fecha exacta y el lugar en el cual dicho procedimiento fue hecho, por lo que también se desconoce las condiciones de asepsia y antisepsia en las cuales dicho procedimiento quirúrgico fue realizado.

*** ANTECEDENTES

* PATOLOGICOS: HTA, OSTEOARTROSIS, RADICULOPATIA

* QUIRURGICOS: DRENAJE DE ABSCESO EN GLUTEO DERECHO, SAFENECTOMIA IZQUIERDA, FAQUECTOMIA

* ALERGICOS: NO REFIERE

* FARMACOLOGICOS: NO RECUERDA (NO SE ENCUENTRA FAMILIAR AL MOMENTO DE VALORACION)

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 32.

Transcripción esencial: “Antecedentes...Quirúrgicos: drenaje de absceso en glúteo derecho”.

AL HECHO “3.11”: Es parcialmente cierto, aunque la señora María Antonia Casilima ingresa el día 27 de abril de 2018 a la Clínica Uros S.A., indicando tener dolor de evolución de 3 días que para el momento de la atención era incapacitante según descripción de la paciente y anotaciones médicas, olvida el apoderado de la contraparte indicar que la paciente egreso del servicio el día 16 de mayo de 2018 con los siguientes diagnósticos.

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
M461	SACROILITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	
M544	LUMBAGO CON CIATICA	
R520	DOLOR AGUDO	

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 401.

Transcripción esencial: “Diagnósticos asignados: Hipertensión esencial (primaria), sacroilitis no clasificada en otra parte, trastorno de disco lumbar y otras radiculopatías, lumbago con ciática, dolor agudo”

AL HECHO “3.12”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de

la siguiente manera:

- Es cierto que la demandante fue valorada por el profesional en neurocirugía Álvaro Ricardo Soto a las 12:09 y cabe mencionar que esa atención se realiza el día 27 de abril de 2018.
- No se trata de un hecho en sí mismo, sino de la muestra gráfica de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima tomada del folio 526, en la cual se demuestra la atención brindada a la hoy demandante por parte de la Clínica Uros S.A y sus profesionales en salud, pues una vez ingresa, inmediatamente es vista por profesional en neurocirugía, quien indica plan de manejo para su patología, incluso solicita realizar resonancia magnética de columna y pelvis, tal como a continuación se muestra:

PLAN: HOSPITALIZAR
CABECERA 30 GRADOS.
DIETA HIPOSODICA
TAPON VENOSO
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
DIPYRONA 2 G IV CADA 6 HORAS.
DICLOFENAC 75 MG IM 8 HORAS
P: CH, BUN, CREAT, TP, TPT.
S//S RNM S Y C DE COLUMNA LUMBOSACRA Y DE PELVIS(ARTICULACION SACROILIACA) S Y C
CSV Y AC



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

CC - 79600071 - T.P. 217/99

Especialidad - NEUROCIRUGIA

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 526.

Transcripción esencial: “Plan: Hospitalizar... S//S RNM S Y C de columna lumbosacra y de pelvis”

AL HECHO “3.13”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es cierto que la resonancia magnética fuera realizada el 03 de mayo de 2018, sino que la misma se realizó el 02 de mayo del 2018 acorde con las anotaciones de la historia clínica

de la paciente.

2018-05-02

Especialidad - ANESTESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
M461	SACROILIITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	
M544	LUMBAGO CON CIATICA	
R520	DOLOR AGUDO	

16:30 **SERVICIO: CIRUGIA**
JAIME ANDRES SALCEDO CERQUERA - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**
H. SUBJETIVO: ANESTESIOLOGIA

NOTA RETROSPECTIVA DE HOY A LAS 13:00 HORAS.

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD EN MANEJO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA POR CUADRO DE DOLOR LUMBAR Y EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A ESTUDIO - RADICULOPATIA VS SACROILITIS CON ANTECEDENTE DE OBESIDAD A QUIEN SE LE INDICA RESONANCIA DE COLUMNA LUMBRO SACRA Y SACROILIACA SIMPLE Y CON CONTRASTE BAJO ANESTESIA, PROCEDIMIENTO REALIZA HOY BAJO SEDACION LEVE EVIDENCIANDOSE DURANTE EL ESTUDIO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS. ESTANDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS SE EVIDENCIA TENDENCIA LEVE A

Documentos: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 418.

Transcripción esencial: "2018-05-02. Nota retrospectiva de hoy a las 13:00 horas."

Paciente femenina de 68 años de edad en manejo por el servicio de neurología por cuadro de dolor lumbar y en miembro inferior derecho a estudio- radiculopatía vs sacroilitis con antecedentes de obesidad a quien se le indica resonancia de columna lumbosacra y sacroiliaca simple y con contraste bajo anestesia. Procedimiento realizado hoy bajo sedación..."

- No se trata de un hecho en sí mismo, sino de una transcripción parcial del folio 413 de la historia clínica de la demandante y de una imagen tomada del mismo folio.

AL HECHO "3.14": Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la demandante fue sometida a procedimiento quirúrgico de hemilamectomía L4-5 derecha el 10 de mayo de 2018.
- No se trata de un hecho en sí mismo, sino de una demostración gráfica de un fragmento de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima. Sin embargo, al respecto debe

aclararse que la demandante presentó episodio de hipotensión posterior a la realización de la resonancia magnética bajo sedación y episodio de hipoxemia durante acto quirúrgico, por lo que se tomaron las medidas necesarias del caso y la paciente evolucionó a la mejora, tal como se muestra a continuación:

23:01 SERVICIO:
DIEGO ARMANDO OQUENDO GAHONA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
H. SUBJETIVO: INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.
PROCEDENCIA: UCI QUIRURGICA.

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD QUEJIN INGRESA EL DIA 27/04/2018 POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR QUE INICIA EN REGION SACRO DERECHO Y SE IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR TIPO CORRIENTAZO, PROGRESIVO EN INTENSIDAD, AHORA INCAPACITANTE, QUE NO CEDE CON ANALGESICOS ORALES. REFIERE QUE INICIO POSTERIOR A LA REALIZACION DE REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA, SE REALIZO RESONANCIA MAGNETIC NUCLEAR EN DONDE SE EVIDEINICIO HERNIA DISCAL EXTRUIDA L4-5 POSTEROLATERAL DERECHA SUBARTICULAR COMPRESIVA, POR LO CUAL SE POGRAMA CIRUGIA DE COLUMA. DURNTE HOSPITALIZACION Y POSTEIRO A REALZIAR SEDACION PARA TOMA DE RESONANCIA PREESNTO EPISPDI DE HIPOTENSION, TIENE ANTECEDETE DE HIPERENSION, SE INDICO ECOCARDIOGRAMA Y CURVA DE TROPONINA, SE DESCARTO COMPROMISO ESTRUCTURAL MIOCARDICO, HOY SE REALIZO CORRECCION DE HERNI DISCAL, ANESTESIOLOGO MENCIOAN EPISODIOS DE HIPOXEMIA URANTE ACTO QUIRURGICO, NECESIDAD DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR. INGRESA BAJO SEDOANALGESIA RESIDUAL OXIGENACIO POR VENTURY. DURANRT SUY SEGUIMEITO EN UCI PACIENTE CON MEJORAI DE PATRON VENTILATORIO, MEJORIA DE GASIMETRIA ARTERIAL. DOLOR EN PROCESO DE MODULACION. POR EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SE INDICO TRASLADOOA UCI INTERMEDIO

REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR. :CELULITIS GLÚTEA BILATERAL DE PREOMINIO DERECHO DONDE ASOCIA UNA MUY PEQUEÑA COLECCIÓN EN EL ESPESOR DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. NO SE OBSERVAN ABSCESOS PROFUNDOS INTRAMUSCULARES NI PÉLVICOS ASOCIADOS. SIGNOS DE SIGNOS DE SACROILEÍTIS LEVE BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO.

ECOGRAFIA GLUTEA: SE REALIZO ESTUDIO CON EQUIPO DE TIEMPO REAL Y TRANSDUCTOR LINEAL MULTIFRECUENCIA, ENCONTRANDO: SE OBSERVA LIGERO AUMENTO EN LA ECOGENICIDAD DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE REGIÓN GLÚTEA DERECHA EN RELACIONA A EDEMA SIN EVIDNEICARSE PRESENCIA DE LESIONES SOLIDAS O QUÍSTICAS NI COLECCIONES. PATRÓN FIBRILAR MUSCULAR DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

Documento: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 387.

Transcripción esencial: “...Durante hospitalización y posterior a realizar sedación para toma de resonancia presentó episodio de hipotensión, tiene antecedente de hipertensión, se indicó ecocardiograma y curva de troponina, se descartó compromiso estructural del miocardio... anestesiólogo menciona episodio de hipoxemia durante acto quirúrgico, necesidad de reclutamiento alveolar. Ingresas bajo sedoanalgesia residual oxigenando por ventury... Evolución clínica satisfactoria”

AL HECHO “3.15”: Es parcialmente cierto, pues la demandante presentó episodio de hipotensión posterior a la realización de la resonancia magnética con sedación y episodio de hipoxemia durante la intervención quirúrgica, por lo que se desconoce el mencionado episodio de “hipotama e hipoxia” y, se aclara que dichos episodios fueron atendidos por los especialistas y la señora Casilima evolucionó a la mejoría, tal como se indica a continuación:

23:01 SERVICIO:
DIEGO ARMANDO OQUENDO GAHONA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
H. SUBJETIVO: INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.
PROCEDENCIA: UCI QUIRURGICA.

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD QUEJIN INGRESA EL DIA 27/04/2018 POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR QUE INICIA EN REGION SACRO DERECHO Y SE IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR TIPO CORRIENTAZO, PROGRESIVO EN INTENSIDAD, AHORA INCAPACITANTE, QUE NO CEDE CON ANALGESICOS ORALES. REFIERE QUE INICIO POSTERIOR A LA REALIZACION DE REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA, SE REALIZO RESONANCIA MAGNETIC NUCLEAR EN DONDE SE EVIDENCIO HERNIA DISCAL EXTRUIDA L4-5 POSTEROLATERAL DERECHA SUBARTICULAR COMPRESIVA, POR LO CUAL SE PROGRAMO CIRUGIA DE COLUMA. DURANTE HOSPITALIZACION Y POSTERIO A REALIZAR SEDACION PARA TOMA DE RESOANCIA PRESENTO EPISODIO DE HIPOTENSION, TIENE ANTECEDENTE DE HIPERTENSION, SE INDICO ECOCARDIOGRAMA Y CURVA DE TROPONINA, SE DESCARTO COMPROMISO ESTRUCTURAL MIOCARDICO, HOY SE REALIZO CORRECCION DE HERNI DISCAL, ANESTESIOLOGO MENCIONA EPISODIOS DE HIPOXEMIA URANTE ACTO QUIRURGICO, NECESIDAD DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR. INGRESA BAJO SEDOANALGESIA RESIDUAL OXIGENACION POR VENTURY. DURANTE SU SEGUIMIENTO EN UCI PACIENTE CON MEJORIA DE PATRON VENTILATORIO, MEJORIA DE GASIMETRIA ARTERIAL. DOLOR EN PROCESO DE MODULACION. POR EVOLUCION CLINICA SATISFATORIA SE INDICO TRASLADO A UCI INTERMEDIO

REPORT DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR. :CELULITIS GLÚTEA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DONDE ASOCIA UNA MUY PEQUEÑA COLECCIÓN EN EL ESPESOR DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. NO SE OBSERVAN ABSCESOS PROFUNDOS INTRAMUSCULARES NI PÉLVICOS ASOCIADOS. SIGNOS DE SIGNOS DE SACROILEITIS LEVE BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO.

ECOGRAFIA GLUTEA: SE REALIZO ESTUDIO CON EQUIPO DE TIEMPO REAL Y TRANSDUCTOR LINEAL MULTIFRECUENCIA, ENCONTRANDO: SE OBSERVA LIGERO AUMENTO EN LA ECOGENICIDAD DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE REGIÓN GLÚTEA DERECHA EN RELACION A EDEMA SIN EVIDENCIARSE PRESENCIA DE LESIONES SOLIDAS O QUÍSTICAS NI COLECCIONES. PATRÓN FIBRILAR MUSCULAR DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

Documento: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 387.

Transcripción esencial: “...Durante hospitalización y posterior a realizar sedación para toma de resonancia presentó episodio de hipotensión, tiene antecedente de hipertensión, se indicó ecocardiograma y curva de troponina, se descartó compromiso estructural del miocardio... anestesiólogo menciona episodio de hipoxemia durante acto quirúrgico, necesidad de reclutamiento alveolar. Ingres a bajo sedoanalgesia residual oxigenando por ventury... Evolución clínica satisfactoria”.

Si bien es cierto que la demandante requirió UCI durante su posoperatorio, ello se debió a su episodio de hipoxemia y por la cual requirió reclutamiento alveolar por medio de ventilación mecánica no invasiva, tal como lo declara su historia clínica, en todo caso, la paciente se encontraba en buenas condiciones y con trastorno de oxigenación en mejoría.

ANALISIS: PACIENTE DE 69 AÑOS, CON HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA, EN POP DE HEMI LAMINECTOMIA L4-5 DERECHA (10/05/2018), CON EPISODIOS DE HIPOXEMIA DURANTE ACTO QUIRURGICO Y NECESIDAD DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR POR LO CUAL REQUIRIO VIGILANCIA DEL POP EN UCI, CON REQUERIMIENTO DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA DIURESIS Y ADECUADO CONTROL METABOLICO. CON TRASTORNO DE OXIGENACION EN MEJORIA.

Documento: Historia Clínica Maria Antonia Casilima- folio 395.

Transcripción esencial: “Paciente de 69 años, con hernia extruida y migrada L4-5 compresiva, en pop de hemilaminectomia L4-5 derecha (10/05/2018), con episodios de hopixemia durante acto quirúrgico y necesidad de reclutamiento

alveolar por lo cual requirió vigilancia del pop en UCI, con requerimiento de ciclos de ventilación mecánica no invasiva.

Actualmente estable hemodinámicamente, con buena diuresis y adecuado control metabólico. Con trastorno de oxigenación en mejoría”.

AL HECHO “3.16”: No se trata de un hecho, sino de una muestra gráfica de un fragmento de historia clínica de la demandante. Misma que solo confirma los cuidados que la Clínica Uros S.A y sus profesionales brindaron a la señora María Antonia Casilima en cada uno de sus padecimientos, logrando la mejoría constante de su salud al punto de no requerir Unidad de Cuidados Intensivos, sino tan solo de Cuidados Intermedios, tal y como se muestra en su historial clínico.

ANALISIS: PACIENTE QUE HE EVOLUCIONADO DE SU PARTE DE NEUROCIRUGIA BIEN, SIN EMBARGO INICIO CON BAJAS PAFI QUE HA MEJORADO SE APRECIA ATELECTASIA IMPORTANTE BASAL IZQUIERDA, REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA CON RECLUTAMIENTO, NO SRIS, NO PICOS FEBRILES, NO SIGNOS DE HIPOPERFUSION, EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SE CONSIDERA PUEDE CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UNIDAD DE INTERMEDIOS

PLAN: TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS
OXIGENO POR CANULA MANTENER SAT O2>92%

CABECERA 30 GRADOS.

DIETA HIPOSODICA

SSN 0.9% PASAR A 70 CC/HORA.

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA

DIPIRONA 2 G IV CADA 6 HORAS.

CARBAMAZEPINA 400 MG VO CADA 12H

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA

AMITRIPTILINA 25 MG VO CADA 12H

TERAPIA FISICA VECES AL DIA

TERAPIA RESPIRATORIA X 3 CON RECLUTAMIENTO

INCENTIVO RESPIRATORIO

TERAPIA REHABILITACION PULMONAR DIARIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

MONITORIA CONTINUA

PENDIENTE LECTURA RX DE TORAX CONTROL

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 494.

Transcripción esencial: “Paciente que he evolucionado de su parte de neurocirugía bien, sin embargo, inicio con bajas PAFI que ha mejorado...Evolución clínica estable se considera puede continuar manejo médico en unidad de intermedios...”

AL HECHO “3.17”: No se trata de un hecho, sino de una muestra gráfica de un fragmento de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima que demuestra los cuidados y atenciones brindados a la hoy demandante en cada una de sus patologías y eventos presentados durante su estancia en la Clínica Uros S.A., quedando así claro que la demandada actuó con diligencia y pericia y que por ello no reposa sobre su cabeza ningún tipo de responsabilidad civil derivada de sus atenciones.

AL HECHO “3.18”: No es cierto como está narrado. Si bien la señora María Antonia Casilima egresó de la clínica Uros S.A el día 16 de mayo de 2018, la imagen relacionada por el apoderado demandante en el presente hecho no corresponde a la hora de salida de la demandante, sino solamente al plan de manejo que brindó la especialidad de neurocirugía y el cual fue relacionado en la historia clínica a las 10:12 del día, mientras que el egreso de la demandante se da a las 15:23 del día.

FECHA EGRESO: 16/5/2018 - 15:23:51

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima.

Transcripción esencial: “Fecha egreso: 16/5/2018-15:23:51”.

10:12	SERVICIO: LAURA CATALINA DIAZ SALAS - ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA H. SUBJETIVO: NEUROCIRUGIA POP HEMI LAMINECTOMIA L4-5 DERECHA, HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5, COMPRESIVA OBESIDAD MORBIDA HTA S. DOLOR LUMBAR LEVE. HA CAMINADO. H. OBJETIVO: GLASGOW 15 MOVILIZA 4 EXTREMIDADES LEVE DOLOR MOVILIZACION LUMBAR. VENDAJE SECO ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA. HERIDA EN BUEN ESTADO, HA CAMINADO. SIN USO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SE CONSIDERA DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGIA, MEDICACION. PLAN: SALIDA RETIRAR PUNTOS EN 6 DIAS CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 2 SEMANAS CONTINUAR MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA CRONICA OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA POR 1 MES CARBAMAZEPINA 400 MG VO CADA 12H POR 1 MES
2018-05-16	

ACETAMINOFEN 1 GRAMO VIA ORAL CADA 6 HORAS SI DOLOR.
TRAMADOL 8 GOTAS CADA 8 HORAS SI DOLOR POR 1 SEMANA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Laura B. Diaz
Laura Catalina Diaz Salas
C.C 52999208
NEUROCIRUGIA

Profesional: LAURA CATALINA DIAZ SALAS
CC - 52999208
Especialidad - NEUROCIRUGIA

Documentos: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 384-385.

Transcripción esencial: “2018-5-16. 10:12. Servicio LAURA CATALINA DIAZ SALAS. Especialidad Neurocirugía.”

AL HECHO “3.19”: Es parcialmente cierto lo aquí narrado. La señora María Antonia Casilima ingresó nuevamente al servicio hospitalario de la clínica Uros S.A., el día 23 de mayo de 2018 indicando presentar malestar general y fiebre tal como se indica en el fragmento grafico tomado de la historia clínica de la demandante en su folio 544. Sin embargo, omitió el apoderado demandante mencionar las acciones tomadas por la demandada para mejorar la salud de la señora Casilima y del manejo que esta le dio, demostrando su diligencia, cuidado e intereses por la mejoría constante de la paciente.

FECHA	RESUMEN DEL ANALISIS DE INGRESO
2018-05-23	12:13 JHON.HERRERA - JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMILAMINECTOMIA L4-5 DERECHA HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA EL 10/05/2018 QUIEN CURSA CON CUADRO FEBRIL SIN FOCO CLARO, CON CAMBIO INFLAMATORIOS A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA POR LO CUAL SE SOSPECHA DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO. SE INTERNARA PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO. DIAGNOSTICO: 1. INFECCION DE SITIO OPERATORIO 2. POP 10/05/18 HEMILAMINECTOMIA L4-5 DERECHA POR HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA 3. HTA x HC 4. OBESIDAD MORBIDA.

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 554.

Transcripción esencial: “...Se sospecha de infección en sitio operatorio, se internará para estudios de extensión y valoración por neurología para definir manejo antibiótico.”

Conforme a las anotaciones de la historia clínica, ese mismo día la demandante fue valorada por el

médico Jhon Harold Herrera Ortiz, quien le formula PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HORA, medicamento utilizado en tratamiento de infecciones por gérmenes grampositivos, gramnegativos y anaerobios y junto a la combinación de tazonabactam amplía el espectro siendo un tratamiento efectivo contra gran cantidad de gérmenes y bacterias y ordena también la realización de Hemocultivos.

2018-05-23	OMEPRAZOL 20 MG IV CADA DIA EN AYUNAS. ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HORAS. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS. SS: CH, PCR, BUN, CREAT, TP, TPT, GLICEMIA, Rx TORAX, HEMOCULTIVOS No 2. VALORACION POR NEUROCIRUGIA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS. CSV AC
------------	--

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 586.

Transcripción esencial: “2018-05-23...Piperacilina tazobactam 4.5 g IV cada 6 horas... SS: CH, PCR, BUN, CREAT, TP, TPT, GLICEMIA, Rx TORAX, Hemocultivos No. 2.”.

El mismo día, en atención del profesional en salud Jaime Eduardo Becerra ordenó la realización de Urocultivo y se estaba a la espera del resultado del Hemocultivo ordenado horas antes:

22:20	JAIME.BECERRA - JAIME EDUARDO BECERRA OSPINA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA PRIMERAS CAMAS DE OBSERVACION CABECERA 30 GRADOS. DIETA HIPOSODICA SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA DIA EN AYUNAS. ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HORAS. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS. SS UROANALISIS, GRAM DE ORINA, UROCULTIVO SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA DE CONTROL MAÑANA 5 AM PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA CURVA TERMICA CADA 4 HORAS. CSV AC
-------	---

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 586.

Transcripción esencial: “SS uroanálisis, gran de orina, urocultivo... Pendiente reporte de Hemocultivos”.

Así mismo, el día siguiente, es decir, el 24 de mayo de 2018 se le formula vancomicina por orden del doctor Álvaro Mondragón Cardona, médico internista.

2018-05-24	10:22 ALVARO.MONDRAGON - ALVARO MONDRAGON CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA MEDICAMENTO FORMULADO: VANCO MICINA 500MG VIAL 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG VIAL, DÍAS DE TRATAMIENTO: 1
------------	---

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 586.

Transcripción esencial: “2018-05-24...Vancomicina500 mg vial 2 ampollas cada 12 horas, vía intravenosa”.

Tal y como se observa, la paciente al ingresar con sospechas de infección en sitio de operación fue atendida de manera inmediata, se le realizaron los exámenes pertinentes y se le formularon antibióticos para tratar su infección, actos que dejan en evidencia la diligencia y el cuidado que la Clínica Uros S.A., prodiga a los pacientes y en específico a la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.20”: Es cierto y ello solo demuestra la diligencia y el cuidado que la Clínica Uros S.A y sus profesionales en salud brindaron a la señora María Antonia Casilima en cada uno de sus ingresos a la entidad y en específico en su ingreso del 23 de mayo de 2018.

AL HECHO “3.21”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto, que la señora María Antonia Casilima fue valorada el 24 de mayo de 2018 por el medico Álvaro Mondragón Cardona; especialista en medicina interna.
- No se trata de un hecho, sino de un fragmento gráfico tomado del folio 683 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.22”: Es parcialmente cierto, pues se prescribieron antibióticos, pero estos solo

fueron PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HORAS y VANCOMICINA 1 GR IV ACADA 12 HORAS y estos fueron formulados dado que existía sospecha de infección de sitio operatorio.

FECHA	RESUMEN DEL ANALISIS DE INGRESO
2018-05-23	12:13 JHON.HERRERA - JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMI LAMINECTOMIA L4-5 DERECHA HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA EL 10/05/2018 QUIEN CURSA CON CUADRO FEBRIL SIN FOCO CLARO, CON CAMBIO INFLAMATORIOS A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA POR LO CUAL SE SOSPECHA DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO. SE INTERNARA PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO. DIAGNOSTICO: 1. INFECCION DE SITIO OPERATORIO 2. POP 10/05/18 HEMI LAMINECTOMIA L4-5 DERECHA POR HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA 3. HTA x HC 4. OBESIDAD MORBIDA.

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 554.

Transcripción esencial: “...Se sospecha de infección en sitio operatorio, se internará para estudios de extensión y valoración por neurología para definir manejo antibiótico.”

AL HECHO “3.23”: Es parcialmente cierto, pues, si bien es real que la demandante fue dada de alta por la especialidad de neurocirugía el día 27 de mayo de 2018, tal como lo muestra el fragmento gráfico tomado del folio 838 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima, también es cierto que el apoderado demandante omite mencionar que la especialidad de neumología plasmó el 27 de mayo de 2018 a las 10:53 lo siguiente:

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE LAMINECTOMIA A NIVEL DE L4-L5 EL PASADO 10 DE MAYO CON POSTERIOR CUADRO FEBRIL SE REALIZA RASTREO MICROBIOLOGICO EL CUAL CONFIRMA UNA BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILINORESISTENTE PARA LO CUAL SE AJUSTA ESQUEMA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, SE SOLICITA MARCADORES Y ESTUDIO IMAGENOLOGICO DE COLUMNA LUMBOSACRA , REQUIERE DESCARTAR SIEMBRAS A DISTANCIAS

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 677.

Transcripción esencial: “Paciente con antecedente quirúrgico de laminectomía a nivel de L4 -L5 el pasado 10 de mayo con posterior cuadro febril se realiza rastreo microbiológico el cual confirma una bacteria por S. Aureus Meticilinoresistente...”

Lo que demuestra que la paciente contaba con equipo multidisciplinario para atender su patología

y así mismo, le fueron practicados los exámenes necesarios y formulado los medicamentos pertinentes para recuperar su salud.

AL HECHO “3.24”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la demandante fue valorada el 29 de mayo de 2018 por el médico Álvaro Mondragón Cardona, especialista en medicina interna.
- El apoderado de la parte actora erra en su interpretación del análisis del fragmento gráfico de la historia clínica que relaciona, pues NO ES CIERTO que el 29 de mayo de 2018 se haya confirmado la presencia de bacteria *Staphylococcus Aureus* Meticilino Resistente, sino que el médico hace un recuento del momento en el cual se confirmó por medio de rastreo microbiológico realizado el 27 de mayo de 2018 y posteriormente procede a indicar las condiciones de salud de la paciente al momento de su valoración.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE LAMINECTOMIA A NIVEL DE L4-L5 EL PASADO 10 DE MAYO CON POSTERIOR CUADRO FEBRIL SE REALIZA RASTREO MICROBIOLOGICO EL CUAL CONFIRMA UNA BACTERIEMIA POR *S. AUREUS* METICILINORESISTENTE PARA LO CUAL SE AJUSTA ESQUEMA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA HOY DIA 5 DE VANCOMICINA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE REPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOMOGRAFIA DE TORA DESCRIBE ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA PARAHILAR IZQUIERDA Y GRANULOMA CALCIFICADO PULMONAR DERECHO. CONSIDERAMOS DEBE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR SIEMBRAS ENDOCARDICAS ADEMAS HEMOGRAMA PCR Y VSG DE CONTROL. SE EXPLICA CADRO CLINICOY MANEJO EL CUAL ENTIENED Y ACEPTA

PLAN: HOSPITALIZAR
DIETA HIPOSODICA
CABECERA 30 GRADOS.
SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA.

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima – folio 835.

Transcripción esencial: (Recuento de lo actuado) “Paciente con antecedente quirúrgico de laminectomía a nivel de L4-L5 el pasado 10 de mayo con posterior a cuadro febril se realiza rastreo microbiológico el cual confirma una bacteria por *s. aureus* meticilinoresistente para lo cual se ajusta esquema de terapia antimicrobiana hoy día 5 de vancomicina **(estado de la paciente al momento de la valoración)** En el momento hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica...”

AL HECHO “3.25”: Este hecho es parcialmente cierto. Conforme a las anotaciones realizadas por el médico Daniel Felipe Salas Vargas, la señora María Antonia Casilima presentó anemia. Sin embargo, en ningún momento el profesional en la salud menciona que sea severa.

AL HECHO “3.26”: Es parcialmente cierto lo aquí narrado. Pues el apoderado de la parte actora no menciona que se trata de una “Respuesta Inflamatoria Sistémica Modulada” y que la misma puede presentarse durante procesos infecciosos, como el que cursaba la demandante, que cabe señalar se encontraba en constante mejoría según las anotaciones clínicas.

ANALISIS: PACIENTE CON BACTERIEMIA POR SAMR, EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO, CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, RESPUESTA INFLAMATORIA **SISTÉMICA** MODULADA. ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR SIEMBRAS ENDOCARDICAS. CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO DE MANERA INTRAHOSPITALARIA.

Documento: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 671.

Transcripción esencial: “Paciente con bacteriemia por SAMR, en manejo antibiótico dirigido, con evolución clínica estable, respuesta inflamatoria sistémica modulada...”

AL HECHO “3.27”: Es parcialmente cierto lo aquí narrado. Pues en ningún apartado de la historia clínica se menciona que la señora María Antonia Casilima haya sido sometida a procedimiento de artroscopia a causa de secreciones cetrinas provenientes de la herida quirúrgica. Lo que si se tiene claro es que a la paciente se le realiza Artroscopia terapéutica por sospecha de artritis séptica, demostrando de nueva cuenta la diligencia en el actuar de la demandada clínica Uros S.A.

ANALISIS: PACIENTE CON BACTERIEMIA POR S. aureus METICILINO RESISTENTE, POR EDEMA Y LIMITACION DE RODILLA DERECHA Y ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE SOSPECHA ARTRITIS SEPTICA , POR LO CUAL SE ORDENA ARTROSCOPIA TERAPEUTICA RODILLA DERECHA + CULTIVO.

PLAN: SS ARTROSCOPIA TERAPEUTICA RODILLA DERECHA + CULTIVO

Documento: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 656.

Transcripción esencial: “se sospecha artritis séptica, por lo cual se ordena artroscopia terapéutica rodilla derecha + cultivo”

AL HECHO “3.28”: Este hecho es parcialmente cierto, pues si bien es cierto que la demandante continuó en valoraciones constantes con equipo multidisciplinar (lo que reitera el interés de la demandada en la recuperación de la salud de la hoy demandante) y que como parte del tratamiento se requiere retiro de biomaterial olvida el apoderado demandante que la señora Casilima se negó a que se le realizara dicho procedimiento, obstruyendo con su decisión el procedimiento requerido para la mejoría de su salud.

2018-06-05	18:24 SERVICIO: DIEGO FERNANDO SALINAS - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA ADULTOS H. SUBJETIVO: INFECTOLOGIA EL CASO DE MARIA ANTONIA ES CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO. TIENE CONFIRMADO UNA BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILINO RESISTENTE CUYA FUENTE SOSPECHAMOS PUEDE SER SU RODILLA PROTÉSICA, LA CUAL MUESTRA SIGNOS CLÍNICOS MUY SUGESTIVOS DE UNA MONOARTRITIS A ESTE NIVEL. SE HABÍA SUGERIDO LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE LÍQUIDO SINOVIAL PARA DAR CONFIRMACIÓN A LA SOSPECHA CLÍNICA, PROCEDIMIENTO AL CUAL LA PACIENTE SE HA NEGADO DE FORMA ROTUNDA, BAJO ESTA CIRCUNSTANCIA NO PODEMOS ASEGURAR LA POSIBILIDAD DE UN COMPROMISO INFECCIOSO ARTICULAR DE LA PRÓTESIS Y POR ENDE NO SERÁ FACTIBLE SABER SI HAY CRITERIOS DE RETIRO DEL BIOMATERIAL O DEFINIR UN PLAN TERAPEUTICO PARA ESTA POSIBLE COMPLICACION. LA TOMA TARDÍA DE LA MUESTRA (en caso de reconsiderar su conducta) CONLLEVARÁ A UNA MODIFICACIÓN DE LOS PARAMETROS DEL LIQUIDO SINOVIAL Y LA NEGATIVIZACION DE LOS ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS. LA PACIENTE ESTÁ ENTERADA QUE LA OBSTRUCCIÓN AL PROCESO DIAGNOSTICO JUEGA EN CONTRA DE SU SALUD Y DE SU DESENLACE CLÍNICO DERIVADOS DE ESTA DECISIÓN ASUMIENDO TODAS LAS CONSECUENCIAS (RECAIDA DE LA INFECCION, PERDIDA DE LA PRÓTESIS ENTRE OTROS). POR NUESTRO SERVICIO RECOMENDAMOS DAR CONTINUIDAD AL ESQUEMA TERAPEUTICO ANTIMICROBIANO INSTAURADO CON UN PLAN DE TTO MINIMO DE 14 DIAS DADA LA AUSENCIA DE OTRAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A ESTE EVENTO BACTERIEMICO. CIERRO INTERCONSULTA ANTE LA NEGACION DE LA PACIENTE A NUESTRA SUGERENCIA.
------------	---

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 657.

Transcripción esencial: “...Se había sugerido la realización de un estudio de líquido sinovial para dar confirmación a la sospecha clínica, procedimiento al cual la paciente se ha negado de forma rotunda. Bajo esta circunstancia no podemos asegurar la posibilidad de un compromiso infeccioso articular de la prótesis y por ende no será factible saber si hay criterios de retiro de biomaterial o definir un plan terapéutico para esta posible complicación. La toma tardía de la muestra (en caso de reconsiderar su conducta) conllevará a una modificación de los parámetros del líquido sinovial... La paciente está enterada que la obstrucción al proceso diagnostico juega en contra de su salud y de su desenlace clínico derivados de esta decisión asumiendo todas las consecuencias...”

AL HECHO “3.29”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora María Antonia Casilima fue valorada por psicología el día 03 de julio

de 2018.

- No se trata de un hecho, sino de un fragmento gráfico tomado del folio 770 de la historia clínica de la demandante.

En todo caso, la anotación realizada por la psicóloga Margarita Cerquera demuestra que la señora Antonia Casilima no es una paciente adherente al tratamiento y que se rehúsa y obstruye el trabajo de los profesionales en la salud que le trataron.

AL HECHO “3.30”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que el 4 de julio de 2018 la demandante fue valorada por el médico Miguel Ángel Torres Restrepo, quien es especialista en medicina interna.
- No se trata de un hecho sino de una muestra gráfica del folio 769 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.31”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es cierto que se le de egreso a la señora María Antonia Casilima, sino que esta realiza retiro voluntario.

11:57 SERVICIO: HOSPITALIZACION
EDUARDO LUIS SALCEDO RODRIGUEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
H. SUBJETIVO: NOTA MEDICA
H. OBJETIVO: PACIENTE QUIEN MANIFIESTA DESEOS DE RETIRO VOLUNTARIO, SE LE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SU SALIDA LAS CUALES EN CONJUNTO CON FAMILIAR MANIFIESTAN ASUMIR, POR LO CUAL FIRMAN FORMADO DE RETIRO VOLUNTARIO.
ANALISIS: PACIENTE QUIEN MANIFIESTA DESEOS DE RETIRO VOLUNTARIO, SE LE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SU SALIDA LAS CUALES EN CONJUNTO CON FAMILIAR MANIFIESTAN ASUMIR, POR LO CUAL FIRMAN FORMADO DE RETIRO VOLUNTARIO.
PLAN: SALIDA VOLUNTARIO

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 767.

Transcripción esencial: “Paciente manifiesta deseos de retiro voluntario, se le explican riesgos y posibles complicaciones de su salida las cuales en conjunto con familiar manifiestan asumir, por lo cual firman formato de retiro voluntario.”

- No es cierto que no tuviera un tratamiento definido y que se estuviera a la espera

de autorización para retiro de biomaterial, pues este procedimiento no fue aceptado por la paciente, tal como se muestra a continuación:

2018-06-05	18:24 SERVICIO: DIEGO FERNANDO SALINAS - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA ADULTOS H. SUBJETIVO: INFECTOLOGIA EL CASO DE MARIA ANTONIA ES CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO. TIENE CONFIRMADO UNA BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILINO RESISTENTE CUYA FUENTE SOSPECHAMOS PUEDE SER SU RODILLA PROTÉSICA, LA CUAL MUESTRA SIGNOS CLÍNICOS MUY SUGESTIVOS DE UNA MONOARTRITIS A ESTE NIVEL. SE HABÍA SUGERIDO LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE LÍQUIDO SINOVIAL PARA DAR CONFIRMACIÓN A LA SOSPECHA CLÍNICA, PROCEDIMIENTO AL CUAL LA PACIENTE SE HA NEGADO DE FORMA ROTUNDA. BAJO ESTA CIRCUNSTANCIA NO PODEMOS ASEGURAR LA POSIBILIDAD DE UN COMPROMISO INFECCIOSO ARTICULAR DE LA PRÓTESIS Y POR ENDE NO SERÁ FACTIBLE SABER SI HAY CRITERIOS DE RETIRO DEL BIOMATERIAL O DEFINIR UN PLAN TERAPÉUTICO PARA ESTA POSIBLE COMPLICACIÓN. LA TOMA TARDÍA DE LA MUESTRA (en caso de reconsiderar su conducta) CONLLEVARÁ A UNA MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS DEL LÍQUIDO SINOVIAL Y LA NEGATIVIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS. LA PACIENTE ESTÁ ENTERADA QUE LA OBSTRUCCIÓN AL PROCESO DIAGNÓSTICO JUEGA EN CONTRA DE SU SALUD Y DE SU DESENLACE CLÍNICO DERIVADOS DE ESTA DECISIÓN ASUMIENDO TODAS LAS CONSECUENCIAS (RECAÍDA DE LA INFECCIÓN, PERDIDA DE LA PRÓTESIS ENTRE OTROS). POR NUESTRO SERVICIO RECOMENDAMOS DAR CONTINUIDAD AL ESQUEMA TERAPÉUTICO ANTIMICROBIANO INSTAURADO CON UN PLAN DE TTO MÍNIMO DE 14 DÍAS DADA LA AUSENCIA DE OTRAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A ESTE EVENTO BACTERIEMICO. CIERRO INTERCONSULTA ANTE LA NEGACIÓN DE LA PACIENTE A NUESTRA SUGERENCIA.
------------	---

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 657.

Transcripción esencial: “...Se había sugerido la realización de un estudio de líquido sinovial para dar confirmación a la sospecha clínica, procedimiento al cual la paciente se ha negado de forma rotunda. Bajo esta circunstancia no podemos asegurar la posibilidad de un compromiso infeccioso articular de la prótesis y por ende no será factible saber si hay criterios de retiro de biomaterial o definir un plan terapéutico para esta posible complicación. La toma tardía de la muestra (en caso de reconsiderar su conducta) conllevará a una modificación de los parámetros del líquido sinovial... La paciente está enterada que la obstrucción al proceso diagnóstico juega en contra de su salud y de su desenlace clínico derivados de esta decisión asumiendo todas las consecuencias...”

AL HECHO “3.32”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto, que la señora Casilima asiste a control con el doctor Alberto Perpiñán en la Clínica Belo Horizonte el 23 de julio de 2018.
- Omite el apoderado demandante mencionar que el cuadro infeccioso fue considerado declararse como resuelto.

HISTORICO
---><<18.07.23-09:50:00>>, (DR(A). APP - ALBERTO PERPIÑAN - C.C. 1047380490 - REG. MEDICO: 19780 -
ORTOPEDIA) HISTORIA ESPECIALISTAS 105901
*** ANALISIS/PLAN ***

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SIN PERSISTENCIA DE SIGNOS DE INFECCION, SE
CONSIDERA EN EL MOMENTO CUADRO INFECCIOSO SUPERFICIAL RESUELTO, CON RX QUE MUESTRA BUENA
ALINEACION Y ESTABILIDAD PROTESICA, SE CONSIDERA INICIAR FISIOTERAPIA, Y SE CITA CON RX Y
REACTANTES DE FASE AGUDA ANE 2 MESES

Documento: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 42.

Transcripción esencial: “Paciente con evolución clínica satisfactoria sin persistencia de signos de infección, se considera en el momento cuadro infeccioso superficial resuelto...”

AL HECHO “3.33”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la demandante ingresó al servicio de hospitalización de la Clínica Belo Horizonte el día 10 de octubre de 2018 y fue atendida por el profesional en salud Jair Enrique Narvaez.
- No se trata de un hecho, sino de una muestra gráfica tomada del folio 54 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.34”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la demandante fue valorada por el ortopedista Nestor Perdomo Pinzón el día 10 de octubre de 2018 en la Clínica Belo Horizonte, esto conforme a la historia clínica aportada junto con el escrito de demanda.
- No se trata de un hecho, sino de una muestra gráfica tomada del folio 55 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.35”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto, conforme a la historia clínica aportada con el escrito de demanda, que la señora

Casilima fue valorada por el profesional Alberto Perpiñán, especialista en ortopedia de la Clínica Belo Horizonte.

- Es cierto que se solicita junta médico-quirúrgica para definir retiro de prótesis y aplicación de cemento con antibiótico.
- No se trata de un hecho en si mismo, sino de una transcripción parafraseada de lo anotado en el folio 67 de la historia clínica de la demandante.

AL HECHO “3.36”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la demandante fue valorada el 18 de octubre de 2018 por el ortopedista Alberto Perpiñán.
- Se debe mencionar que se le realiza punción articular por sobreinfección periprotésica, lo que sugiere que la infección que afectaba dicha articulación se infecta nuevamente.

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS POP DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA CON SIGNOS CLÍNICOS DE SOBREINFECCIÓN PERIPROTESICA, QUIEN ACUDE CON CUADRO SEPTICO EN ACTIVIDAD, SE REALIZA PUNCIÓN ARTICULAR CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO LA CUAL SE ENVÍA PARA CULTIVO. SE CONSIDERA POR CUADRO SEPTICO Y POR CARACTERÍSTICA DE LA PUNCIÓN PROGRAMAR PARA ARTROTOMIA DE RODILLA, DRENAJE COLECCIÓN PURULENTO, LAVADO ARTICULAR Y CURETAJE Y SECUESTRECTOMIA DE FEMUR PARA EVITAR PROGRESIÓN DEL PROCESO SEPTICO. SE REVALORARA POSTERIORMENTE A LAVADO NECESIDAD EN JUNTA QUIRURGICA DE RETIRO DE PROTESIS Y APLICACIÓN DE CEMENTO CON ANTIBIOTICO. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.
PASO A SALAS DE CIRUGIA.

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 72.

Transcripción esencial: “paciente femenina de 69 años POP de aproximadamente 6 meses de reemplazo total de rodilla derecha con signos clínicos de sobreinfección periprotésica... se realiza punción articular con salida de material purulento la cual se envía para cultivo”.

AL HECHO “3.37”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora María Antonia Casilima continuó en servicio de hospitalización el 24 de octubre de 2018.

- Es cierto, conforme a las anotaciones de la historia clínica aportada como prueba, que a la demandante se le realizó lavado, desbridamiento, curetaje óseo y secuestrectomía de tibia y fémur derecho.
- No se trata de un hecho, sino de un parafraseo de la historia clínica de la demandante.

AL HECHO “3.38”: Es parcialmente cierto, pues acorde con la historia clínica de la demandante, esta fue tratada con otros medicamentos, tal como se muestra a continuación:

*** PLAN:
- HOSPITALIZACION
- ADAPTACION SUCESIVA A LA DIETA (DIETA HIPOSODICA)
- CABECERA 30°
- MEDIDAS ANTIRREFLUJO
- SSN 0.9% PASAR A 80CC IV POR HORA HASTA TOLERANCIA ORAL, LUEGO TAPON VENOSO
- DIPIRONA 2 IV DILUIDO Y LENTO CADA 6 HORAS
- MORFINA 2MG IV DILUIDO Y LENTO CADA 6 HORAS (5 DOSIS Y SUSPENDER)
- VANCOMICINA 1G IV DILUIDO Y LENTO CADA 12 HORAS (I: 10/10/2018)
- CEFEPIME 2G IV DILUIDO Y LENTO CADA 8 HORAS (I: 10/10/2018)
- ENOXAPARINA 40MG SC CADA 24 HORAS
- P/ REPORTE DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION. (18/10/18)
- P/ REPORTE DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION (24/10/2018)
- MONITOREO DEL CONSUMO DE MEDICACION DE PATOLOGIA DE BASE, EL CUAL LO TIENE LA PACIENTE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 91.

Transcripción

esencial:

“Dipirona... morfina... vancomicina... cefepime... enoxaparina”

AL HECHO “3.39”: No es cierto, pues acorde al folio 102 de la historia clínica aportada como prueba junto al escrito de demanda, se indica que se le da salida el día 29 de octubre de 2018.

FECHA: 18.10.29-10:28:31 // AREA: ORDENES MEDICAS // (DR(A). *** MEDICO - NO REGISTRA ***-)

>> DE LA EVOLUCION:
*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPÉUTICAS) ***
*** !< NUEVO EVENTO 18.10.29-10:28:31, (DR(A). APP - ALBERTO PERPIÑAN - C.C. 1047380490 - REG. MEDICO: 19780 - C RTOPEIA) >! ***

- SALIDA.
- TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 160/ 800 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 14 DIAS. (28 TABLETAS)
- ACETAMINOFEN 1 GR TOMAR 1 TABLETADA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS (60 TABLETAS AL DIA)
- P/ REPORTE DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION. (18/10/18) RECLAMARLOS
- P/ REPORTE DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION (24/10/2018) RECLAMARLOS
- RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA LLEVAR A CONTROL

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 102.

Cali – Av. 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

Transcripción esencial: “fecha 18-10-29...salida”

AL HECHO “3.40”: Este hecho tiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica de la demandante, esta ingresa nuevamente a la Clínica Belo Horizonte el día 21 de febrero de 2019.
- La historia clínica indica que la demandante en este ingreso fue diagnosticada con trastorno interno de la rodilla no especificado, complicaciones no especificadas de dispositivos protésicos, implantes e injertos y artritis piógena, no especificada.

AL HECHO “3.41”: Este hecho tiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica de la demandante, la señora María Antonia Casilima fue valorada por el profesional Álvaro Fernando Martínez, especialista en ortopedia.
- No se trata de un hecho sino de una muestra gráfica del folio 118 de la historia clínica de la demandante.

AL HECHO “3.42”: No se trata de un hecho, sino de la muestra gráfica tomada del folio 119 al 121 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.43”: Este hecho tiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica de la demandante, la señora María Antonia Casilima fue valorada en cita de control POP por el profesional Frank Daniel Delgado, especialista en ortopedia en fecha del 29 de abril de 2019.
- No se trata de un hecho sino de una muestra gráfica del folio 115 de la historia clínica de la demandante.

AL HECHO “3.44”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica aportada como prueba, la demandante asiste a la Clínica Emcosalud el 01 de julio de 2019.
- Es parcialmente cierto, que la demandante haya sido valorada por el doctor Mondragón, pues también fue atendida por el profesional en salud David Andrés Maldonado Duran.
- No se trata de un hecho, sino de una muestra gráfica del folio 855 de la historia clínica de la demandante.
- No se trata de un hecho, sino de una muestra gráfica del folio 858 de la historia clínica de la demandante.

AL HECHO “3.45”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica aportada como prueba, la demandante es vista por diferentes profesionales en la salud para tratar sus diagnósticos.
- Conforme al folio 864, es cierto que a la señora María Antonia Casilima se le realizó lavado y desbridamiento de rodilla derecha, cambio de espaciador con cemento más antibiótico y además se le realiza toma de muestra para cultivo.
- No se trata de un hecho, sino de una muestra gráfica tomada del folio 938 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.46”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica aportada como prueba, la demandante ingresa al servicio de urgencias de la clínica EMCOSALUD el día 11 de noviembre de 2019 indicando que le duele la rodilla, que está hinchada y que tiene pus.
- No es cierto que se haga algún diagnóstico, sino que se realiza impresión diagnóstica en la que se indica lo siguiente:

Código: T847	Nombre: INFECCION Y REACCION INFLAMATORIA DEBIDAS A OTROS DISPOSITIVOS PROTESICOS,
tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Implantes e Injertos Ortopédicos Internos
Categoría: DIGNIFICACION	Descripción:

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 939.

Transcripción esencial: “Impresión Diagnostica: Infección y reacción inflamatoria debida a otros dispositivos protésicos, implantes e injertos ortopédicos internos”

AL HECHO “3.47”: Es cierto conforme a lo plasmado en el folio 943 de la historia clínica de la demandante, señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.48”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica aportada como prueba junto al escrito de demanda, la señora María Antonia Casilima es atendida por el medico Eder Andrés Flores en la Clínica Belo Horizonte en fecha del 03 de diciembre de 2019.
- No se trata de un hecho sino de una transcripción literal del folio 122 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.49”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica aportada como prueba junto al escrito de demanda, la señora María Antonia Casilima es atendida en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en fecha del 27 de julio de 2020.
- No se trata de un hecho sino de una muestra gráfica tomada del folio 948 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.50”: No se trata de un hecho, sino de una transcripción parafraseada y de una representación gráfica del folio 949 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.51”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las cuales me pronunciaré

de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica aportada como prueba junto al escrito de demanda, la señora María Antonia Casilima es atendida en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en fecha del 06 de agosto de 2020 por el médico Frank Daniel Salgado.
- No se trata de un hecho sino de una muestra gráfica tomada del folio 953 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.52”: No se trata de un hecho, sino de una muestra gráfica tomada del folio 963 de la historia clínica de la señora María Antonia Casilima.

AL HECHO “3.53”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica aportada como prueba junto al escrito de demanda, la señora María Antonia Casilima es atendida en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en fecha del 31 de agosto de 2020 por el médico Néstor Perdomo Pinzón, especialista en ortopedia y traumatología.
- No se trata de un hecho y no se comprende el objetivo de esta narración.

AL HECHO “3.54”: No se trata de un hecho, sino de manifestaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora, quien no tiene las calidades pertinentes para realizarlas, ni goza de los conocimientos necesarios para realizar dichas afirmaciones.

AL HECHO “3.55”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora fue tratada en la Clínica Uros S.A., por diagnóstico de Staphylococcus Aureus, cabe señalar que la entidad demandada obró con diligencia en su actuar y procuró con cada una de sus atenciones la recuperación de la salud de la demandante.
- No es cierto que la señora María Antonia Casilima haya egresado de la Clínica Uros S.A.,

sin definición de tratamiento y sin autorización de procedimiento, sino que la demandada decidió firmar formato de alta voluntaria y se negó a la realización de procedimiento de retiro de biomaterial.

2018-06-05	18:24 SERVICIO: DIEGO FERNANDO SALINAS - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA ADULTOS H. SUBJETIVO: INFECTOLOGIA EL CASO DE MARIA ANTONIA ES CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO. TIENE CONFIRMADO UNA BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILINO RESISTENTE CUYA FUENTE SOSPECHAMOS PUEDE SER SU RODILLA PROTÉSICA, LA CUAL MUESTRA SIGNOS CLÍNICOS MUY SUGESTIVOS DE UNA MONOARTRITIS A ESTE NIVEL. SE HABÍA SUGERIDO LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE LÍQUIDO SINOVIAL PARA DAR CONFIRMACIÓN A LA SOSPECHA CLÍNICA, PROCEDIMIENTO AL CUAL LA PACIENTE SE HA NEGADO DE FORMA ROTUNDA. BAJO ESTA CIRCUNSTANCIA NO PODEMOS ASEGURAR LA POSIBILIDAD DE UN COMPROMISO INFECCIOSO ARTICULAR DE LA PRÓTESIS Y POR ENDE NO SERÁ FACTIBLE SABER SI HAY CRITERIOS DE RETIRO DEL BIOMATERIAL O DEFINIR UN PLAN TERAPÉUTICO PARA ESTA POSIBLE COMPLICACIÓN. LA TOMA TARDÍA DE LA MUESTRA (en caso de reconsiderar su conducta) CONLLEVARA A UNA MODIFICACION DE LOS PARAMETROS DEL LIQUIDO SINOVIAL Y LA NEGATIVIZACION DE LOS ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS. LA PACIENTE ESTÁ ENTERADA QUE LA OBSTRUCCIÓN AL PROCESO DIAGNOSTICO JUEGA EN CONTRA DE SU SALUD Y DE SU DESENLACE CLÍNICO DERIVADOS DE ESTA DECISIÓN ASUMIENDO TODAS LAS CONSECUENCIAS (RECAIDA DE LA INFECCION, PERDIDA DE LA PROTESIS ENTRE OTROS). POR NUESTRO SERVICIO RECOMENDAMOS DAR CONTINUIDAD AL ESQUEMA TERAPÉUTICO ANTIMICROBIANO INSTAURADO CON UN PLAN DE TTO MÍNIMO DE 14 DÍAS DADA LA AUSENCIA DE OTRAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A ESTE EVENTO BACTERIEMICO. CIERRO INTERCONSULTA ANTE LA NEGACION DE LA PACIENTE A NUESTRA SUGERENCIA.
------------	--

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 657.

Transcripción esencial: “...Se había sugerido la realización de un estudio de líquido sinovial para dar confirmación a la sospecha clínica, procedimiento al cual la paciente se ha negado de forma rotunda. Bajo esta circunstancia no podemos asegurar la posibilidad de un compromiso infeccioso articular de la prótesis y por ende no será factible saber si hay criterios de retiro de biomaterial o definir un plan terapéutico para esta posible complicación. La toma tardía de la muestra (en caso de reconsiderar su conducta) conllevará a una modificación de los parámetros del líquido sinovial... La paciente está enterada que la obstrucción al proceso diagnostico juega en contra de su salud y de su desenlace clínico derivados de esta decisión asumiendo todas las consecuencias...”

AL HECHO “3.56”: No se trata de un hecho, sino de manifestaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora, quien no tiene las calidades pertinentes para realizarlas, ni goza de los conocimientos necesarios para realizar dichas afirmaciones.

AL HECHO “3.57”: No se trata de un hecho, sino de manifestaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora, quien no tiene las calidades pertinentes para realizarlas, ni goza de

los conocimientos necesarios para realizar dichas afirmaciones.

AL HECHO “3.58”: No me consta lo aquí narrado, pues se trata de circunstancias ajenas al objeto comercial de mi representada y que además se desarrollaron en la esfera privada de la demandante. Por lo tanto, la parte actora deberá probar sus afirmaciones, acorde con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.59”: No me consta lo aquí narrado, pues se trata de circunstancias ajenas al objeto comercial de mi representada y que además se desarrollaron en la esfera privada de la demandante. Por lo tanto, la parte actora deberá probar sus afirmaciones, acorde con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.60”: No me consta lo aquí narrado, pues se trata de circunstancias ajenas al objeto comercial de mi representada y que además se desarrollaron en la esfera privada de la demandante. Por lo tanto, la parte actora deberá probar sus afirmaciones, acorde con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.61”: No me consta lo aquí narrado, pues se trata de circunstancias ajenas al objeto comercial de mi representada y que además se desarrollaron en la esfera privada de la demandante. Por lo tanto, la parte actora deberá probar sus afirmaciones, acorde con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.62”: No me consta lo aquí narrado, pues se trata de circunstancias ajenas al objeto comercial de mi representada y que además se desarrollaron en la esfera privada de la demandante. Por lo tanto, la parte actora deberá probar sus afirmaciones, acorde con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.63”: No me consta lo aquí narrado, pues se trata de circunstancias ajenas al objeto comercial de mi representada y que además se desarrollaron en la esfera privada de la demandante.

Por lo tanto, la parte actora deberá probar sus afirmaciones, acorde con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO “3.64”: Es cierto, conforme al acta de no acuerdo conciliatorio que se allegó como prueba junto al escrito de demanda.

AL HECHO “3.65”: Es cierto, conforme al acta de no acuerdo conciliatorio que se allegó como prueba junto al escrito de demanda.

AL HECHO “3.66”: Es cierto, conforme al acta de no acuerdo conciliatorio que se allegó como prueba junto al escrito de demanda.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, habida cuenta que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba. En ese orden de ideas en el entendido que, la Clínica Uros S.A., fue diligente, oportuna y perita al prestar sus servicios, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES “DECLARACIONES Y DE CONDENAS”

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.1”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora **María Antonia Casilima**, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos. Lo anterior, por lo siguiente:

- **Inexistencia de falla médica:** No es dable endilgar responsabilidad a la Clínica Uros S.A., en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a recuperar la salud de la señora María Antonia Casilima y así mismo, tuvo acceso a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de su patología. Lo anterior por cuanto proporcionó a la demandante durante toda su estancia hospitalaria y en sus reingresos un equipo multidisciplinar que le valoró las 24 horas del día, se le realizaron todos los exámenes y ayudas diagnósticas necesarias para establecer el plan de manejo adecuado para aliviar sus dolencias y se le dispensaron todos los medicamentos y terapias requeridas para su mejoría. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de la Clínica Uros S.A., en tanto que esta ha prodigado las atenciones pertinentes a la demandante.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.2”: **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora María Antonia Casilima, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos, por lo que no es posible entonces reclamar el pago de perjuicios a título de **DAÑO MORAL**, además, a ello se suma la siguiente razón:

- **Oposición al reconocimiento del DAÑO MORAL:** es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia se estableció que en el caso de lesiones corporales a la víctima directa se le podrá reconocer a la víctima la suma de \$60.000.000. Resultando entonces que la suma solicitada por \$130.000.000, para la señora María Antonia Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.3”: La parte actora pretende el reconocimiento y pago de excesivas sumas de dinero por concepto de perjuicios a la vida en relación, frente a los cuales ME OPONGO, toda vez que además de que no se cumplen con los requisitos necesarios que permitan estructurar la responsabilidad pretendida, dicha pretensión resultaría totalmente impróspera en tanto que: **(i)** la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita a solicitar un sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido y; **(ii)** en este caso y frente a este tipo de pretensiones, como requisito necesario para su procedencia, se requiere que, previamente, se haya demostrado la producción y/o generación del daño dentro de los límites de esta esfera, lo cual, conforme a la valoración probatoria que soporta esta pretensión, resulta carente de sustento en todo sentido, pues del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta en este caso, no es posible advertir si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte demandante a la parte pasiva dentro del presente proceso.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.4”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida para la señora Yisela Caicedo Casilima, hija de la señora María Antonia Casilima, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en los cuales se estableció que, en el caso de lesiones corporales, se le podrá reconocer a los familiares en primer grado en consanguinidad de la víctima la suma de \$20.000.000. En tal sentido, la suma solicitada por 30 SMMLV, para la señora Yisela Caicedo Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.5”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida para el

señor Herney Caicedo Casilima, hijo de la señora María Antonia Casilima, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en los cuales se estableció que, en el caso de lesiones corporales, se le podrá reconocer a los familiares en primer grado en consanguinidad de la víctima la suma de \$20.000.000. En tal sentido, la suma solicitada por 30 SMMLV, para el señor Herney Caicedo Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.6”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida para la señora Doris Caicedo Casilima, hija de la señora María Antonia Casilima, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en los cuales se estableció que, en el caso de lesiones corporales, se le podrá reconocer a los familiares en primer grado en consanguinidad de la víctima la suma de \$20.000.000. En tal sentido, la suma solicitada por 30 SMMLV, para la señora Doris Caicedo Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.7”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida para el señor Orlando Caicedo Casilima, hijo de la señora María Antonia Casilima, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema

de Justicia. Lo anterior, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en los cuales se estableció que, en el caso de lesiones corporales, se le podrá reconocer a los familiares en primer grado en consanguinidad de la víctima la suma de \$20.000.000. En tal sentido, la suma solicitada por 30 SMMLV, para el señor Orlando Caicedo Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.8”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida para la señora Ana Yibe Caicedo Casilima, hija de la señora María Antonia Casilima, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en los cuales se estableció que, en el caso de lesiones corporales, se le podrá reconocer a los familiares en primer grado en consanguinidad de la víctima la suma de \$20.000.000. En tal sentido, la suma solicitada por 30 SMMLV, para la señora Ana Yibe Caicedo Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.9”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida para la señora Alfary Caicedo Casilima, hija de la señora María Antonia Casilima, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en los cuales se estableció que, en el caso de lesiones corporales, se le podrá reconocer a los familiares en primer grado en consanguinidad de la víctima la suma de \$20.000.000. En tal sentido,

la suma solicitada por 30 SMMLV, para la señora Alfary Caicedo Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.10”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida para la señora Nidia Caicedo Casilima, hija de la señora María Antonia Casilima, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en los cuales se estableció que, en el caso de lesiones corporales, se le podrá reconocer a los familiares en primer grado en consanguinidad de la víctima la suma de \$20.000.000. En tal sentido, la suma solicitada por 30 SMMLV, para la señora Nidia Caicedo Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.11”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida para el señor Helmer Caicedo Casilima, hijo de la señora María Antonia Casilima, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en los cuales se estableció que, en el caso de lesiones corporales, se le podrá reconocer a los familiares en primer grado en consanguinidad de la víctima la suma de \$20.000.000. En tal sentido, la suma solicitada por 30 SMMLV, para el señor Helmer Caicedo Casilima es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en

consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto existió falla en la prestación del servicio de salud.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.12”: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las ya contestadas en párrafos anteriores, y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. En su lugar, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Debe tenerse en cuenta que la parte actora dentro del presente proceso no solicita pago alguno por perjuicios patrimoniales, no se realizará objeción alguna, pues la misma no es procedente, esto atendiendo a lo reglado en el artículo 206 del Código General del Proceso que al tenor de la letra reza:

“Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier

otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz. (...)”

Así pues, atendiendo a lo antes mencionado, no es posible realizar una objeción, puesto que el juramento estimatorio solo se realiza frente a los perjuicios patrimoniales y estos no fueron solicitados en el proceso bajo estudio.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Clínica Uros S.A., sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICO COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLÍNICA UROS S.A.

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 entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe 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 I.P.S logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento 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, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente 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 médica¹. (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”¹⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

“(…) El médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (...)”²

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 Civil, 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, 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, la Corte

¹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

Suprema de Justicia ha sido clara al establecer:

*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguu, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo pronunciamiento indicó:

“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”⁴

De forma similar, en pronunciamiento del 30 de septiembre de 2016, la Corte Suprema de Justicia

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁴ Ibidem.

expuso que:

“La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica Uros S.A. y su personal médico, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

⁵ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte demandante debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es **(i)** La falla, **(ii)** El daño y **(iii)** El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la Clínica Uros S.A., y de contera su personal médico, se sujetaron a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora María Antonia Casilima.

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que, a la Clínica Uros S.A., y de paso su personal médico, no le es atribuible responsabilidad médica ni de ningún tipo en este caso concreto. Puesto que desde el momento mismo del ingreso de la señora María Antonia Casilima, la Clínica Uros S.A., y sus profesionales en la salud, pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para el cuidado de la paciente. Quien ingresó en primera medida por presentar masa en glúteo derecho y tuvo nuevo ingreso por dolor en miembro inferior derecho. En este punto es menester realizar un análisis de los procedimientos efectuados por los galenos de la Clínica Uros S.A a efectos de dar claridad al Despacho sobre la diligencia de las actuaciones médicas de los mismos.

Como se observa, dentro de la historia clínica aportada por los demandantes se refleja que el cuerpo médico de la Clínica Uros S.A., actuó con total diligencia, pericia y oportunidad, poniendo a disposición de la señora Casilima todos los exámenes, ayudas diagnosticas, tratamientos y procedimientos quirúrgicos que su enfermedad requería, tal como en los apartes siguientes se muestra:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-03-14	12:09 SANDRA TRUJILLO - SANDRA PATRICIA TRUJILLO CALDERON ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MOTIVO DE CONSULTA : ME COLOCARON UNA INYECCION EN LA NALGA Y SE ME HA INFECTADO ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE LA PACIENTE, QUE HACE APROXIMADAMENTE 1 MES, LE APLICAN INYECCION EN REGION GLUTEA DERECHA, PARA MANEJO DE LA ARTROSIS DE LAS RODILLAS, CON POSTERIOR FORMACION INDURADA EN REGION GLUTEA, ASOCIADA A DOLOR DEL AREA COMPROMETIDA, QUE POSTERIORMENTE SE ASOCIADA A DOLOR URENTE EN MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL,; REFIERE QUE ASISTIO A HOSPITAL UNIVERSITARIO, DONDE LE MANIFIESTAN QUE EL DOLOR Y LA MASA ES SECUNDARIA SU ARTROSIS. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: HTA QX: RESECCION DE MASA EN MUSLO IZQUIERDO; OJO IZQUIERDO (NO RECUERDA QUE PROCEDIMIENTO) TOXICO ALERGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: AMLODIPINO

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 333.

Transcripción esencial: “Refiere la paciente, que hace aproximadamente 1 mes, le aplicaron inyección en región glútea derecha, para manejo de artrosis de las rodillas, con posterior formación indurada en región glútea...Refiere que asistió a Hospital Universitario, donde le manifiestan que el dolor y la masa es secundaria a su artrosis.”

La señora María Antonia Casilima ingresó, tal y como se observa, por presentar un absceso en glúteo derecho, por lo cual la conducta seguida por el personal médico de la Clínica Uros S.A es tomar exámenes de laboratorio y diferentes ayudas diagnosticas como ecografía de tejidos blandos y resonancia magnética.

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883902	POS	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	16/3/2018 - 10:16:58
	Observacion		GLUTEO DERECHO	
	Orden Profesional		JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	15/3/2018 - 08:50:35
	Observacion		- OBSERVACION - DIETA NORMAL - SSN 0.9% 120 CC/H - DIPIRONA 2 G IV CACADA 6 HORAS - TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS***SUSPENDER*** - P/ ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS - SS HEMOGRAMA - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS	
	Orden Profesional		JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881602	POS	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	14/3/2018 - 11:55:24
	Observacion		GLUTEO DERECHO	
	Orden Profesional		SANDRA PATRICIA TRUJILLO CALDERON	
	Diagnosticos Presuntivos			

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 334.

Transcripción esencial: “POS Resonancia magnética de sitio no específico

16/3/2018-10:16, observación: Glúteo derecho.

Laboratorios: Hemograma IV (Hemoglobina hematrocito recuento de eritrocitos índice eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado 15/03/2018 8:50.

POS.Ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores con transductor de 7 MHZ o más. 14/03/2018. Observaciones: Glúteo derecho...”

Dado que de los resultados obtenidos de los exámenes realizados se concluyó que existía presencia de celulitis y que a pesar de los tratamientos la paciente continuaba con dolor en su miembro inferior derecho, la especialidad de ortopedia solicita valoración por neurología:

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE DOLOR EN REGION GLUTEA DERECHA, CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO, REPORTE DE ECOGRAFIA CAMBIOS SECUNDARIOS A EDEMA, SIN EMBARGO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR, POR LO CUAL SE REALIZO RESONANCIA DE GLUTEOS DONDE REPORTA CELULITIS, ASOCIADO A SACROILEITIS; SE CONSIDERA POR NUESTRO SERVICIO NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO Y SOLICITO VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

PLAN: ALTA POR ORTOPEDIA

HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
SUSPENDER LIQUIDOS ENDOVENOSOS
TAPON VENOSO
DIPIRONA 2 G IV CADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CAD 8 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
MORFINA 3 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO, USO DE RESCATE**
CARBAMAZEPINA 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS **NUEVO**
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA
OXACILINA 2 GR IV CADA 4 HORAS FI: 16/03/2018
SS/ VALORACION POR NEUROCIRUGIA
TERAPIA FISICA SEDATIVA UNA SESION AL DIA **NUEVO**
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 339.

Transcripción esencial: “Análisis: Paciente femenina de 68 años de edad con cuadro de dolor en región glútea derecha con irradiación a miembro inferior derecho, reporte de ecografía cambios secundarios a edema, sin embargo paciente con persistencia de dolor, por lo cual se realizó resonancia de glúteos donde reporta celulitis, asociado a sacroileitis, se considera por nuestro servicio no requiere manejo adicional, se optimiza manejo analgésico y solicito valoración por neurología.”

Dicha valoración tuvo lugar y se indicó que la señora María Antonia Casilima cursaba ya con

proceso infeccioso y que debía ser resuelto antes de iniciar tratamiento para dolor de miembro inferior derecho, por lo que se le indica consulta externa de neurología

13:25 SERVICIO: URGENCIAS
LAURA CATALINA DÍAZ SALAS - **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA**
H. SUBJETIVO: NEUROCIRUGIA

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

- CELULITIS GLÚTEO DERECHO
- SACROILEITIS BILATERAL
- HIPERTENSION ARTERIAL
- CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
- OBESIDAD

PACIENTE EN MANEJO DE CELULITIS GLÚTEO DERECHO, SE NOS INTERCONSULTA POR PRESENTAR DOLOR LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR.

H. OBJETIVO: GLASGOW 15
ISOCORIA
FUERZA NORMAL
DOLOR PALPACION LUMBAR
DOLOR EXTENSION LUMBAR
DOLOR EXTENSION MIEMBRO INFERIOR

RESONANCIA CON CELULITIS GLÚTEA CON SIGNOS DE SACROILEITIS. SE APRECIA DISCOPATIA L4.L5, L5.S1.

ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR, EN RESONANCIA DISCOPATIA Y SACROILEITIS. SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO MEDICO. SE PODRIA BENEFICIAR DE BLOQUEO PARA MANEJO DEL DOLOR PERO EN EL MOMENTO PACIENTE CURSA CON PROCESO INFECCIOSO POR LO CUAL SE DEBE ESPERAR ESTE RESUELVA PARA OFRECER MANEJO PERCUTANEO PARA EL DOLOR. POR EL MOMENTO CONTINUA TERAPIA FISICA Y ANALGESIA. SE REEVALORARA DE FORMA AMBULATORIA POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN: SE CIERRA MANEJO POR NEUROCIRUGIA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS.

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 335.

Transcripción esencial: “Paciente con dolor lumbar, resonancia discopatía y sacroilitis, se considera paciente se beneficia de manejo del dolor, pero en el momento paciente cursa con proceso infeccioso por lo cual se debe esperar este resuelva para ofrecer manejo percutáneo para el dolor...”

Así pues, dado que la paciente presentaba ya proceso infeccioso cuando ingresó por primera vez al servicio de urgencias de la Clínica Uros S.A., se indica que debe ser tratada de esta afectación y seguidamente ofrecer alivio al dolor que presentaba en miembro inferior derecho. Cabe señalar que, el tratamiento de dicha infección ya se estaba efectuando y el mismo se continuó al egreso de la demandante con los medicamentos formulados y se le da cita prioritaria en Clínica del dolor.

2018-03-20 14:24	PROFESIONAL: ALICIA.ROA - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SERRANO	ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
SALIDA CON: ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS PREDNISOLONA 40 MG VIA ORAL CADA DIA POR 5 DIAS CARBAMAZEPINA 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS TRAMADOL 20 GOTAS CADA CADA 8 HORAS VALORACION PRIORITARIA POR CLINICA DEL DOLOR CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS POR NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA. FAVOR RECLAME EL RESULTADO DE LA RESONANCIA EN AL TORRE PRINCIPAL DE LA CLINICA UROS SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR: FIEBRE, VOMITOS QUE NO PARAN, DEPOSICIONES CON MOCO O SANGRE, DIARREA POR VARIOS DIAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUE PIERDA LA CONCIENCIA, CUALQUIERA QUE CONSIDERE IMPORTANTE.		

Documento: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 331.

Transcripción esencial: “Salida con: acetaminofén...prednisolona...carbamazepina... tramadol... valoración prioritaria por clínica del dolor.”

Ahora bien, frente al reingreso de la señora María Antonia Casilima a la Clínica Uros S.A., debe tomarse en consideración primeramente que la demandante tuvo su cirugía de reemplazo de rodilla en institución diferente a la Clínica Uros S.A. y que ya contaba con antecedente infeccioso con origen en dicha cirugía de rodilla realizada el 20 de abril de 2018, es decir, 1 mes y 6 días después de su atención en la Clínica Uros S.A.

```

---><<2018.07.23-09:50:0>>, (DR(A). APP - ALBERTO PERPIÑAN - C.C. 1047380490 - REG.
MEDICO: 19730 - ORTOPEDIA)
HISTORIA ESPECIALISTAS N- 105901

** MOTIVO DE CONSULTA **
CONTRO POP RTR HACE 3 MESES
INFECCION DE SITIO OPERATORIO

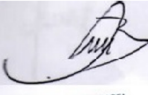
REVISION POR SISTEMA **
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCION E SITIO OPERATORIO QUE REQUIRIO ANTIBIOTICOTERPAI,
ACUDE CON BUENA EVOLUCION CLINICA, SIN PROGRESION DE CMABIOS INFLAMTORIOS
  
```

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- Folio 46.

Transcripción esencial: “2018.07.23...Paciente con antecedente infeccioso en sitio operatorio que requirió antibiótico.”

La señora María Antonia Casilima reingresa al servicio de urgencias de la Clínica Uros S.A., por dolor incapacitante a lo cual se ordena realizar resonancia magnética:

PLAN: HOSPITALIZAR
CABECERA 30 GRADOS.
DIETA HIPOSODICA
TAPON VENOSO
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
DIPIRONA 2 G IV CADA 6 HORAS.
DICLOFENAC 75 MG IM 8 HORAS
P: CH, BUN, CREAT, TP, TPT.
S//S RNM S Y C DE COLUMNA LUMBOSACRA Y DE PELVIS(ARTICULACION SACROILIACA) S Y C
CSV Y AC


DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

CC - 79600071 - T.P 217/99

Especialidad - NEUROCIRUGIA

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 526.

Transcripción esencial: "Plan: Hospitalizar... S//S RNM S Y C de columna lumbosacra y de pelvis"

Dicha ayuda diagnostica es realizada bajo sedación por los dolores limitantes de la hoy demandante:

2018-05-02	Especialidad - ANESTESIOLOGIA		
	DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
	CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
	M461	SACROILITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	
	M544	LUMBAGO CON CIATICA	
	R520	DOLOR AGUDO	
16:30 SERVICIO: CIRUGIA			
JAIME ANDRES SALCEDO CERQUERA - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA			
H. SUBJETIVO: ANESTESIOLOGIA			
NOTA RETROSPECTIVA DE HOY A LAS 13:00 HORAS.			
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD EN MANEJO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA POR CUADRO DE DOLOR LUMBAR Y EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A ESTUDIO - RADICULOPATIA VS SACROILITIS CON ANTECEDENTE DE OBESIDAD A QUIEN SE LE INDICA RESONANCIA DE COLUMNA LUMBRO SACRA Y SACROILIACA SIMPLE Y CON CONTRASTE BAJO ANESTESIA, PROCEDIMIENTO REALIZA HOY BAJO SEDACION LEVE EVIDENCIANDOSE DURANTE EL ESTUDIO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS. ESTANDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS SE EVIDENCIA TENDENCIA LEVE A			

Documentos: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 418.

Transcripción esencial: "2018-05-02. Nota retrospectiva de hoy a las 13:00 horas."

Paciente femenina de 68 años de edad en manejo por el servicio de neurología

por cuadro de dolor lumbar y en miembro inferior derecho a estudio- radiculopatía vs sacroilitis con antecedentes de obesidad a quien se le indica resonancia de columna lumbosacra y sacroiliaca simple y con contraste bajo anestesia. Procedimiento realizado hoy bajo sedación...

La resonancia magnética practicada tuvo como resultado la necesidad de realizar proceso quirúrgico de hemilaminectomía por hernia extruida y desplazada compresiva, tal procedimiento se realiza el 10 de mayo de 2018 y sobre el mismo la paciente logra su recuperación.

ANALISIS: INGRESA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, VARIABLES HEMODINÁMICAS DENTRO DE RANGOS DE SEGURIDAD, NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDÍACO.

DIAGNOSTICO:

- *POP HEMI LAMINECTOMIA L4-5 DERECHA (10/05/2018)
- *HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5, COMPRESIVA
- *RADICULOPATIA DERECHA S1 DERECHA
- *TRANSPLANTE DE RODILLA DERECHO (20/04/2018)
- *OBESIDAD MORBIDA
- *HIPERTENSION ARTERIAL

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 388.

Transcripción esencial: “*Diagnostico: POP hemilaminectomía L4-5 Derecha (10/05/2018).*”

De dicho procedimiento quirúrgico se da de alta a la señora Maria Antonia Casilima en fecha del 16 de mayo de 2018.

2018-05-16	10:12 SERVICIO: LAURA CATALINA DIAZ SALAS - ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA H. SUBJETIVO: NEUROCIRUGIA POP HEMI LAMINECTOMIA L4-5 DERECHA, HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5, COMPRESIVA OBESIDAD MORBIDA HTA S. DOLOR LUMBAR LEVE, HA CAMINADO. H. OBJETIVO: GLASGOW 15 MOVILIZA 4 EXTREMIDADES LEVE DOLOR MOVILIZACION LUMBAR. VENDAJE SECO ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA. HERIDA EN BUEN ESTADO, HA CAMINADO, SIN USO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SE CONSIDERA DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGIA, MEDICACION. PLAN: SALIDA RETIRAR PUNTOS EN 6 DIAS CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 2 SEMANAS CONTINUAR MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA CRONICA OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA POR 1 MES CARBAMAZEPINA 400 MG VO CADA 12H POR 1 MES
--	--

ACETAMINOFEN 1 GRAMO VIA ORAL CADA 6 HORAS SI DOLOR.
TRAMADOL 8 GOTAS CADA 8 HORAS SI DOLOR POR 1 SEMANA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Laura B. Díaz
Laura Catalina Díaz Salas
C.C. 52999208
NEUROCIRUGÍA

Profesional: LAURA CATALINA DÍAZ SALAS
CC - 52999208
Especialidad - NEUROCIRUGÍA

Documentos: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 384-385.

Transcripción esencial: “2018-5-16. 10:12. Servicio LAURA CATALINA DIAZ SALAS. Especialidad Neurocirugía.”

El 23 de mayo de 2018 la demandante ingresa nuevamente a la Clínica Uros S.A., indicando presentar malestar general y fiebre, por lo cual es internada y valorada por diferentes especialidades:

FECHA	RESUMEN DEL ANALISIS DE INGRESO
2018-05-23	12:13 JHON.HERRERA - JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMILAMINECTOMIA L4-5 DERECHA HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA EL 10/05/2018 QUIEN CURSA CON CUADRO FEBRIL SIN FOCO CLARO, CON CAMBIO INFLAMATORIOS A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA POR LO CUAL SE SOSPECHA DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO. SE INTERNARA PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO. DIAGNOSTICO: 1. INFECCION DE SITIO OPERATORIO 2. POP 10/05/18 HEMILAMINECTOMIA L4-5 DERECHA POR HERNIA EXTRUIDA Y MIGRADA L4-5 COMPRESIVA 3. HTA x HC 4. OBESIDAD MORBIDA.

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 554.

Transcripción esencial: “...Se sospecha de infección en sitio operatorio, se internará para estudios de extensión y valoración por neurología para definir manejo antibiótico.”

Conforme a las anotaciones de la historia clínica, ese mismo día la demandante fue valorada por el médico Jhon Harold Herrera Ortiz, quien le formula PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HORA, medicamento utilizado en tratamiento de infecciones por gérmenes grampositivos, gramnegativos y anaerobios y junto a la combinación de tazonabactam amplía el espectro siendo un tratamiento efectivo contra gran cantidad de gérmenes y bacterias y ordena también la

realización de Hemocultivos.

2018-05-23	OMEPRAZOL 20 MG IV CADA DIA EN AYUNAS. ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HORAS. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS. SS: CH, PCR, BUN, CREAT, TP, TPT, GLICEMIA, Rx TORAX, HEMOCULTIVOS No 2. VALORACION POR NEUROCIRUGIA. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS. CSV AC
------------	--

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 586.

Transcripción esencial: “2018-05-23...Piperacilina tazobatam 4.5 g IV cada 6 horas... SS: CH, PCR, BUN, CREAT, TP, TPT, GLICEMIA, Rx TORAX, Hemocultivos No. 2.”

El mismo día, en atención del profesional en salud Jaime Eduardo Becerra ordenó la realización de Urocultivo y se estaba a la espera del resultado del Hemocultivo ordenado horas antes:

22:20	JAIME.BECERRA - JAIME EDUARDO BECERRA OSPINA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA PRIMERAS CAMAS DE OBSERVACION CABECERA 30 GRADOS. DIETA HIPOSODICA SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA DIA EN AYUNAS. ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G IV CADA 6 HORAS. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS. SS UROANALISIS, GRAM DE ORINA, UROCULTIVO SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA DE CONTROL MAÑANA 5 AM PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA CURVA TERMICA CADA 4 HORAS. CSV AC
-------	---

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 586.

Transcripción esencial: “SS uroanálisis, gran de orina, urocultivo... Pendiente reporte de Hemocultivos”.

Así mismo, el día siguiente, es decir, el 24 de mayo de 2018 se le formula vancomicina por orden

del doctor Álvaro Mondragón Cardona, médico internista.

2018-05-24	10:22	ALVARO.MONDRAGON - ALVARO MONDRAGON CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA MEDICAMENTO FORMULADO: VANCOMICINA 500MG VIAL 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
------------	-------	---

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 586.

Transcripción esencial: “2018-05-24...Vancomicina500 mg vial 2 ampollas cada 12 horas, vía intravenosa”.

Tal y como se observa, la paciente al ingresar con sospechas de infección en sitio de operación fue atendida de manera inmediata, se le realizaron los exámenes pertinentes y se le formularon antibióticos para tratar su infección, actos que dejan en evidencia la diligencia y el cuidado que la Clínica Uros S.A., prodiga a los pacientes y en específico a la señora María Antonia Casilima.

Entre las conductas tomadas por los profesionales en salud, se realizó rastreo microbiológico, el cual confirmó la presencia de bacteria S. Aureus Metilinoresistente.

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE LAMINECTOMIA A NIVEL DE L4-L5 EL PASADO 10 DE MAYO CON POSTERIOR CUADRO FEBRIL SE REALIZA RASTREO MICROBIOLOGICO EL CUAL CONFIRMA UNA BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILINORESISTENTE PARA LO CUAL SE AJUSTA ESQUEMA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, SE SOLICITA MARCADORES Y ESTUDIO IMAGENOLOGICO DE COLUMNA LUMBOSACRA , REQUIERE DESCARTAR SIEMBRAS A DISTANCIAS

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 677.

Transcripción esencial: “Paciente con antecedente quirúrgico de laminectomía a nivel de L4 -L5 el pasado 10 de mayo con posterior cuadro febril se realiza rastreo microbiológico el cual confirma una bacteria por S. Aureus Meticilinoresistente...”

Dado el descubrimiento anterior, los profesionales en salud ajustan el tratamiento brindado a la demandante:

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE LAMINECTOMIA A NIVEL DE L4-L5 EL PASADO 10 DE MAYO CON POSTERIOR CUADRO FEBRIL SE REALIZA RASTREO MICROBIOLOGICO EL CUAL CONFIRMA UNA BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILINORESISTENTE PARA LO CUAL SE AJUSTA ESQUEMA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA HOY DIA 5 DE VANCOMICINA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE REPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOMOGRAFIA DE TORA DESCRIBE ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA PARAHILAR IZQUIERDA Y GRANULOMA CALCIFICADO PULMONAR DERECHO. CONSIDERAMOS DEBE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR SIEMBRAS ENDOCARDICAS ADEMAS HEMOGRAMA PCR Y VSG DE CONTROL. SE EXPLICA CADRO CLINICOY MANEJO EL CUAL ENTIENED Y ACEPTA

PLAN: HOSPITALIZAR
DIETA HIPOSODICA
CABECERA 30 GRADOS.
SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA.

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima – folio 835.

Transcripción esencial: “Paciente con antecedente quirúrgico de laminectomía a nivel de L4-L5 el pasado 10 de mayo con posterior a cuadro febril se realiza rastreo microbiológico el cual confirma una bacteria por s. aureus meticilinoresistente para lo cual se ajusta esquema de terapia antimicrobiana hoy día 5 de vancomicina En el momento hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica...”

El anterior tratamiento brindó mejoría a la paciente, quien conforme a las anotaciones clínicas evoluciona de manera estable y tuvo respuesta inflamatoria sistémica modulada.

ANALISIS: PACIENTE CON BACTERIEMIA POR SAMR, EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO, CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, RESPUESTA INFLAMATORIA **SISTÉMICA** MODULADA.
ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR SIEMBRAS ENDOCARDICAS.
CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO DE MANERA INTRAHOSPITALARIA.

Documento: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 671.

Transcripción esencial: “Paciente con bacteriemia por SAMR, en manejo antibiótico dirigido, con evolución clínica estable, respuesta inflamatoria sistémica modulada...”

La demandante continuó en vigilancia en la Clínica Uros S.A., en la cual se sospecha que la demandante presenta artritis séptica y en concordancia con dicha sospecha se ordena artroscopia terapéutica rodilla derecha + cultivo:

ANALISIS: PACIENTE CON BACTERIEMIA POR S. aureus METICILINO RESISTENTE, POR EDEMA Y LIMITACION DE RODILLA DERECHA Y ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE SOSPECHA ARTRITIS SEPTICA , POR LO CUAL SE ORDENA ARTROSCOPIA TERAPEUTICA RODILLA DERECHA + CULTIVO.

PLAN: SS ARTROSCOPIA TERAPEUTICA RODILLA DERECHA + CULTIVO

Documento: Historia clínica María Antonia Casilima- folio 656.

Transcripción esencial: “se sospecha artritis séptica, por lo cual se ordena artroscopia terapéutica rodilla derecha + cultivo”

Para continuar con el tratamiento de la demandante se requirió la realización de retiro de biomaterial y estudio de líquido sinovial. Sin embargo, la demandante se negó a la realización de dicho procedimiento y, posteriormente realizó retiro voluntario de la entidad demandada Clínica Uros S.A.

2018-06-05	18:24 SERVICIO: DIEGO FERNANDO SALINAS - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA ADULTOS H. SUBJETIVO: INFECTOLOGIA EL CASO DE MARIA ANTONIA ES CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO. TIENE CONFIRMADO UNA BACTERIEMIA POR S. AUREUS METICILINO RESISTENTE CUYA FUENTE SOSPECHAMOS PUEDE SER SU RODILLA PROTÉSICA, LA CUAL MUESTRA SIGNOS CLÍNICOS MUY SUGESTIVOS DE UNA MONOARTRITIS A ESTE NIVEL. SE HABÍA SUGERIDO LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE LÍQUIDO SINOVIAL PARA DAR CONFIRMACIÓN A LA SOSPECHA CLÍNICA. PROCEDIMIENTO AL CUAL LA PACIENTE SE HA NEGADO DE FORMA ROTUNDA. BAJO ESTA CIRCUNSTANCIA NO PODEMOS ASEGURAR LA POSIBILIDAD DE UN COMPROMISO INFECCIOSO ARTICULAR DE LA PRÓTESIS Y POR ENDE NO SERÁ FACTIBLE SABER SI HAY CRITERIOS DE RETIRO DEL BIOMATERIAL O DEFINIR UN PLAN TERAPEUTICO PARA ESTA POSIBLE COMPLICACION. LA TOMA TARDÍA DE LA MUESTRA (en caso de reconsiderar su conducta) CONLLEVARA A UNA MODIFICACION DE LOS PARAMETROS DEL LIQUIDO SINOVIAL Y LA NEGATIVIZACION DE LOS ESTUDIOS MICROBIOLOGICOS. LA PACIENTE ESTA ENTERADA QUE LA OBSTRUCCIÓN AL PROCESO DIAGNOSTICO JUEGA EN CONTRA DE SU SALUD Y DE SU DESENLACE CLÍNICO DERIVADOS DE ESTA DECISIÓN ASUMIENDO TODAS LAS CONSECUENCIAS (RECAIDA DE LA INFECCION, PERDIDA DE LA PROTESIS ENTRE OTROS). POR NUESTRO SERVICIO RECOMENDAMOS DAR CONTINUIDAD AL ESQUEMA TERAPEUTICO ANTIMICROBIANO INSTAURADO CON UN PLAN DE TTO MINIMO DE 14 DIAS DADA LA AUSENCIA DE OTRAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A ESTE EVENTO BACTERIEMICO. CIERRO INTERCONSULTA ANTE LA NEGACION DE LA PACIENTE A NUESTRA SUGERENCIA.
------------	--

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 657.

Transcripción esencial: “...Se había sugerido la realización de un estudio de líquido sinovial para dar confirmación a la sospecha clínica, procedimiento al cual la paciente se ha negado de forma rotunda. Bajo esta circunstancia no podemos asegurar la posibilidad de un compromiso infeccioso articular de la prótesis y por ende no será factible saber si hay criterios de retiro de biomaterial o definir un plan terapéutico para esta posible complicación. La toma tardía de la muestra (en caso de reconsiderar su conducta) conllevará a una modificación de los parámetros del líquido sinovial... La paciente está enterada que la obstrucción al proceso diagnostico juega en contra de su salud y de su desenlace clínico derivados de esta decisión asumiendo todas las consecuencias...”

11:57 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
EDUARDO LUIS SALCEDO RODRIGUEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: NOTA MEDICA

H. OBJETIVO: PACIENTE QUIEN MANIFIESTA DESEOS DE RETIRO VOLUNTARIO, SE LE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SU SALIDA LAS CUALES EN CONJUNTO CON FAMILIAR MANIFIESTAN ASUMIR, POR LO CUAL FIRMAN FORMADO DE RETIRO VOLUNTARIO.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN MANIFIESTA DESEOS DE RETIRO VOLUNTARIO, SE LE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE SU SALIDA LAS CUALES EN CONJUNTO CON FAMILIAR MANIFIESTAN ASUMIR, POR LO CUAL FIRMAN FORMADO DE RETIRO VOLUNTARIO.

PLAN: SALIDA VOLUNTARIO

Documento: Historia Clínica María Antonia Casilima- folio 767.

Transcripción esencial: “Paciente manifiesta deseos de retiro voluntario, se le explican riesgos y posibles complicaciones de su salida las cuales en conjunto con familiar manifiestan asumir, por lo cual firman formato de retiro voluntario.”

De los apartes anteriores se puede deducir que a la señora María Antonia Casilima se le brindaron todas las atenciones necesarias, se le realizaron los exámenes y ayudas diagnosticas que necesitó y estuvo constantemente en valoración de equipo multidisciplinar, lo que demuestra la diligencia en el obrar de la Clínica Uros S.A., y de sus profesionales médicos, pues queda claro que la paciente estuvo en constante chequeo de diferentes especialidades, sin embargo, la misma decidió de manera voluntaria no seguir adelante con su tratamiento, limitando así la posibilidad de los profesionales en la salud de ayudarla en su recuperación y asumiendo tanto ella como sus parientes las consecuencias que de dicho retiro se derivaran. De tal manera que, como se observa de los apartes de la historia clínica y de los documentos completos que fueron anexados al expediente digital, las hoy demandadas en realidad obraron con diligencia y pusieron a disposición de la señora María Antonia Casilima toda su fuerza médica para su pronta recuperación, esto, hasta que la voluntad y autonomía de la demandante lo permitieron.

Ahora bien, la parte Demandante funda el litigio que nos ocupa en tres argumentos: **(i)** que la paciente durante sus ingresos fue desplazada por diferentes servicios médicos, **(ii)** que no se autorizó la realización de procedimiento de retiro de biomaterial y; **(iii)** el egreso de la paciente sin definición de tratamiento. Sin embargo, el dicho de los demandantes no está sustentado con ningún medio de prueba, pues como se observa de los apartes de la historia clínica relacionados en párrafos anteriores, lo que el apoderado de la parte actora considera el “desplazamiento por

diferentes servicios médicos”, es en realidad la prueba conclusiva de la diligencia de la Clínica Uros S.A., pues la paciente siempre permaneció en servicio de hospitalización siendo valorada por especialistas en ortopedia, cirugía general, neurología, neurocirugía, neumología, entre otras, quienes con su trabajo mancomunado buscaban la mejoría de la salud de la hoy demandante. Así mismo, carecen de realidad los demás argumentos en los que se funda esta acción, pues no es cierto que no se le haya autorizado el procedimiento de retiro de biomaterial, ello nunca se menciona en la historia clínica que se adjuntó como prueba al escrito de demanda y tampoco es cierto que no se haya definido un tratamiento, ya que el tratamiento a seguir para la recuperación de la salud de la señora Casilima era exactamente el retiro de biomaterial con estudio de líquido sinovial, al cual la hoy demandante se negó de manera rotunda a su realización y posteriormente solicitó su retiro voluntario, lo que demuestra la renuencia de la señora María Antonia Casilima al tratamiento que los profesionales en salud definieron para su dolencia y su poca adherencia al mismo.

Es por lo anterior que, debe de tenerse en cuenta que las actuaciones desplegadas por la Clínica Uros S.A., y sus profesionales médicos fueron oportunas y diligentes, pues tal como se observa en la historia clínica, la paciente fue sometida a tratamientos que propendían a su mejoría, se le realizaron diversos exámenes y se le formularon distintos medicamentos en tanto la voluntad de la señora Casilima lo permitió, pues decidió retirarse de manera voluntaria de la entidad demandada y renunciar al tratamiento brindado, asumiendo así las consecuencias que de dicha decisión se derivaran. Lo que conlleva a la no existencia de responsabilidad en cabeza de la Clínica Uros S.A., pues no se encuentran en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita endilgar dicha responsabilidad a la parte pasiva del litigio, quedando así completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta del extremo pasivo y el daño que hoy alega el extremo actor. Pues es claro que el nexo causal debe ser probado por la parte demandante y dicha situación no ha ocurrido en este caso.

En conclusión, la Clínica Uros S.A., y su personal médico pusieron a disposición de la señora María Antonia Casilima toda su fuerza profesional, brindándole atenciones médicas con premura, realizándole los respectivos exámenes, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos

necesarios para aliviar las dolencias de la demandada, hasta cuando la voluntad de la misma lo permitió, pues recordemos que fue su decisión negarse a la continuación del tratamiento definido por sus médicos tratantes para su patología. Así mismo, los profesionales en salud practicaron los tratamientos indicados en la *lex artis* y literatura médica para la recuperación de la salud de la paciente, situación que deja probada la diligencia, oportunidad y pericia en el actuar de la parte pasiva de esta litis; quedando claro que el desenlace y consecuencia de la patología de la señora María Antonia Casilima no se debió a una negligencia o a una falla médica, sino a la renuncia de la demandante a continuar con el tratamiento médico prescrito.

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA UROS S.A Y SU PERSONAL MÉDICO.

Se formula esta excepción con el fin de exponer la inexistencia de nexo causal entre las conductas de la Clínica Uros S.A y su personal médico y el desenlace de la patología de la señora María Antonia Casilima. Esto por cuanto en primer lugar, los tratamientos realizados a la paciente se realizaron de manera adecuada tal como lo indica la literatura médica y la *lex artis* como tratamiento a seguir en caso de proceso infeccioso. En segundo lugar, porque no existe una relación de causalidad entre las atenciones médicas brindadas y el desenlace de la patología de la demandante. Por el contrario, existe constancia de la oportuna y diligente atención médica a la paciente en todos los cuadros clínicos que presentó quedando completamente probada la diligencia en todas las actuaciones de la Clínica Uros S.A., así como de sus profesionales en la salud. En tercer lugar, no existe nexo de causalidad, dado que la parte demandante no logra identificar ni demostrar el evento que acusa como falla médica y se suma a ello la renuncia de la demandante a continuar con el tratamiento médico prescrito, solicitando su alta voluntaria; por lo que, como consecuencia, no logra demostrar un nexo de causalidad entre las conductas del extremo pasivo y el desenlace del caso a estudio.

Para empezar, debe recordarse que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019⁶, 29 de abril de 2019⁷ y 27 de septiembre de 2018⁸. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el desenlace de la patología de la señora María Antonia Casilima y la actuación de la Clínica Uros S.A. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquel. En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, encontramos que en el caso de marras no existe nexo causal entre las conductas desplegadas por la Clínica Uros S.A., y el desenlace de la patología de la señora María Antonia Casilima, por varias razones que se proceden a exponer. En primer lugar, no existe nexo causal por cuanto la historia clínica refleja claramente que a la señora Casilima se

⁶ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

⁷ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS.

⁸ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

le realizaron los tratamientos y procedimientos adecuados, aceptados y recomendado por la literatura médica para el cuadro médico que presentaba, el cual es proceso infeccioso en sitio operatorio y posteriormente séptica.

Por el contrario, lo que se encuentra probado es que las conductas de la Clínica Uros S.A., y sus profesionales en la salud únicamente se encaminaron a propender por el bienestar de la señora María Antonia Casilima, en tanto su voluntad así lo permitió, pues la demandante solicitó su alta voluntaria. De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que el desenlace de la patología de la señora María Antonia Casilima ocurrió por la conducta de la Clínica Uros S.A ni de sus profesionales en salud. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a del extremo pasivo del proceso.

En conclusión, en ninguna circunstancia el desenlace adverso que se presentó en el caso a estudio puede ser atribuido al extremo pasivo, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que el desenlace de la patología presentada por la señora Casilima (proceso infeccioso en sitio operatorio y posteriormente artritis séptica) no se generó como consecuencia de ninguna falta de diligencia de la Clínica Uros S.A., puesto que como se ha indicado, una vez la paciente ingresó a la clínica, se pusieron a disposición a ella todos los exámenes, ayudas diagnosticas, procedimientos quirúrgicos y terapias indicadas en la literatura médica para tratar su patología con la finalidad de procurar su bienestar y mejoría en tanto la voluntad de la demandada lo permitió, pues decidió no continuar con su tratamiento y solicitó su alta voluntaria. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y el fallecimiento de la paciente no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio pues la parte actora no ha acreditado la existencia de responsabilidad del extremo pasivo y en tal sentido, no hay lugar a que los demandados respondan por perjuicios que no fueron causados por estos, sino que se debe a un riesgo inherente de cualquier intervención quirúrgica y aunado a ello, se agrava en tanto la demandante decidió abandonar el tratamiento propuesto por los médicos tratantes y solicitar el alta voluntaria. Así pues, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada

indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...) ”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realizan los demandantes por concepto de daño moral asciende a \$130.000.000 millones para la presunta víctima directa del daño y 240SMMLV para los hijos de la señora María Antonia Casilima, lo que significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que lograran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a los accionantes por los perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los parientes en primer grado de consanguinidad, es decir, padres y conyuges:

“(...) Tasación del daño moral para cónyuge, hijos, madre y padre de crianza,

***en sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** cada uno, por muerte de su pariente, a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Responsabilidad médica extracontractual, solidaria y directa de instituciones hospitalarias por falta de sujeción a los protocolos y guías médicas, inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica y culpa organizacional...*⁹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, \$130.000.000 millones para la presunta víctima directa del daño y 240SMMLV para los hijos de la señora María Antonia Casilima, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) y TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) respectivamente en los casos más graves, como el fallecimiento de la paciente en casos de ausencia de intervención rápida. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30/09/2016. SC13925-2016.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO AL DAÑO EN LA VIDA EN RELACIÓN

Es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar al extremo pasivo de este proceso al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica. En primer lugar, debe resaltarse que el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicio que ha sido desarrollada únicamente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizarle a ella por la privación de poder realizar aquellas actividades que hacen agradable su existencia. De modo que es improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa del daño, que es quien a la final sufre las consecuencias en su capacidad de relacionamiento con el mundo exterior.

Lo anterior, ha sido reafirmado por la Corte Suprema de Justicia en reiterada jurisprudencia, en la que se ha indicado que no resulta viable condenar al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación a una persona diferente a la víctima. Como se lee en la Sentencia del 29 de marzo de 2017 proferida por dicha Corporación, en la que se indicó:

“b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales”.²⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa. De modo que cualquier otra reclamación en cabeza de persona distinta de la víctima directa del daño está llamada a fracasar.

Por otro lado, dado que no existe responsabilidad del extremo pasivo dentro del caso bajo estudio, puesto que no existe nexo causal entre el desenlace de la patología de la señora María Antonia Casilima y el actuar de la Clínica Uros S.A. en tanto se configuró un riesgo inherente a la intervención quirúrgica y se suma a ello la renuncia de la demandante a continuar el tratamiento sugerido por los médicos tratantes, así pues no es posible entonces indemnizarle por ello, pues se trata de un daño no indemnizable y además, dicha circunstancia desvirtúa la existencia de culpa alguna en el actuar médico, lo que derrumba el argumento de la responsabilidad que pretende endilgar la parte actora y, no existiendo culpa, en consecuencia no existe responsabilidad y producto de la inexistencia de esta última tampoco existe razón por la cual el demandante deba ser indemnizado por esta tipología de daño.

En conclusión, la señora María Antonia Casilima no le asiste derecho alguno para ser indemnizada por daño a la vida de relación, pues el adquirir una infección en sitio operatorio es la materialización de un riesgo inherente a la cirugía realizada a la demandante y por ende un daño que no puede ser indemnizado, que además se agrava en tanto la conducta de la paciente es no adherirse al tratamiento brindado. Aunado a ello, tal circunstancia desvirtúa la existencia de culpa en el actuar médico y sin dicho elemento no existe responsabilidad en cabeza del extremo pasivo y por ende, tampoco obligación indemnizatoria.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

6. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR LA CLINICA UROS

S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO “a”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la Clínica Uros S.A., tomó con mi prohijada la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022113273 / 0 el 28 de julio de 2017 y la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022292076 / 0 el 27 de junio de 2018.
- No es cierto tal y como se expresa, las pólizas contratadas amparan la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Cabe mencionar que la existencia de las pólizas mencionadas no asegura la cobertura de las mismas en la responsabilidad civil en que incurra la demandada, pues esta debe cumplir con criterios específicos bajo los cuales fue realizado el contrato de seguros, esto es, que los hechos dañosos hayan sucedido durante la vigencia de la póliza y los mismos sean reclamados durante la vigencia de la póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Así mismo, se requiere la realización del riesgo asegurado.

AL HECHO “b”: No es cierto como se expresa. Si bien las vigencias mencionadas son correctas, la modalidad de cobertura es Sunset, por lo que se requiere de dos condiciones: **i)** que el hecho se haya presentado en vigencia de la póliza y **ii)** dentro de la vigencia o dentro de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia se haya presentado reclamación al asegurado o al asegurador. Teniendo en cuenta que tan solo hasta el 4 de diciembre de 2024 se realiza la primera reclamación (con el llamamiento en garantía), se tiene que ya se encontraba fenecido el termino

otorgado para realizar la reclamación por los hechos fuente de este litigio.

AL HECHO “c”: Es parcialmente cierto lo aquí manifestado, pues, aunque la asegurada de las Pólizas de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No.022292076 / 0 y No. 022113273 / 0 es la Clínica Uros S.A., los beneficiarios de estas son terceros afectados.

AL HECHO “d”: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No se trata de un hecho, sino de la interpretación del artículo que regula la figura del llamamiento en garantía.
- Cabe mencionar que la existencia de las pólizas mencionadas no asegura la cobertura de las mismas en la responsabilidad civil en que incurra la demandada, pues esta debe cumplir con criterios específicos bajo los cuales fue realizado el contrato de seguros, esto es, que los hechos dañosos hayan sucedido durante la vigencia de la póliza y los mismos sean reclamados durante la vigencia de la póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Situación que evidentemente no sucede en el caso bajo estudio, pues la primera reclamación se surtió tan solo hasta el 4 de diciembre de 2024, en tanto que la última vigencia de la póliza contratada terminó el 25 de junio de 2019, feneciendo el termino de reclamación el 25 de junio de 2021 es decir, el contrato de seguro no presta cobertura temporal para los hechos materia de este litigio.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

FRENTE A LA UNICA PRETENSIÓN: ME OPONGO a la prosperidad de la presente pretensión con fundamento en la falta de cobertura temporal de las pólizas contratadas. Se debe mencionar que la existencia de las pólizas mencionadas no asegura la cobertura de las mismas en la responsabilidad civil en que incurra la demandada, pues esta debe cumplir con criterios específicos bajo los cuales fue realizado el contrato de seguros, esto es, que los hechos dañosos hayan

sucedido durante la vigencia de la póliza y los mismos sean reclamados durante la vigencia de la póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación (modalidad Sunset), situación que no tiene lugar en el caso bajo estudio, pues la primera reclamación se realizó el 4 de diciembre de 2024 con el llamamiento en garantía, en tanto que ultima vigencia tuvo cobertura hasta el 25 de junio de 2019, es decir que, el termino para realizar la respectiva reclamación feneció el 25 de junio de 2021

Adicionalmente, es claro que en este caso no se ha realizado el riesgo que aseguró la compañía, pues éste obedece a que exista una falla médica y, conforme a lo mencionado a lo largo de la contestación de la demanda y lo concluido del análisis de las pruebas que respaldan el escrito bajo estudio, no es posible colegir que los presuntos daños sufridos por la señora María Antonia Casilima y demás demandantes se derivara de actuación alguna de la asegurada Clínica Uros S.A

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 022292076 / 0 y No. 022113273 / 0.

Antes de hacer alusión precisa al caso concreto, es imperativo recordar que existen diferentes modalidades de cobertura en los contratos de seguro. Las más comunes en la actividad aseguraticia son las siguientes: ocurrencia, reclamación o claims made y Sunset. La primera hace referencia a la cobertura que se brinda cuando el hecho que da lugar al amparo ocurre mientras la póliza está vigente. La modalidad de reclamación o Claims Made, opera cuando se cumplen dos requisitos, el primero es que el interesado presente su reclamación dentro de la vigencia de la póliza, y el segundo, que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del período de retroactividad pactado. La última y aplicable a este caso, es la modalidad Sunset.

El seguro pactado bajo esta modalidad opera al cumplimiento de dos presupuestos, de un lado, que los daños causados a terceros hayan ocurrido durante la vigencia de la Póliza, y de otro, que las consecuencias de estos daños hayan sido reclamadas al asegurado o al asegurador, durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación.

Para este caso, la Clínica Uros S.A., y la aseguradora Allianz Seguros S.A. concertaron que la modalidad de las pólizas serías SUNSET, y así quedó plasmado en la misma:

Ambito Temporal

SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación.

Documento: Póliza No. 022113273 / 0.

Ambito Temporal

SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación.

Documento: Póliza No. 0 022292076 / 0.

Así las cosas, se tiene que los hechos cubiertos son aquellos ocurridos en vigencia del seguro, es decir, desde el 28 de junio de 2017 hasta el 25 de junio de 2019, siempre y cuando sean reclamados en el mismo término de la vigencia o dentro de los dos años siguientes a la terminación de la misma.

No obstante, en este caso los hechos que dieron base a la acción, es decir, las atenciones brindadas a la señora María Antonia Casilima, ocurrieron entre el 27 de abril de 2018 y el 5 de julio de 2018. Si bien, los hechos suceden dentro de la vigencia de la póliza, la reclamación no se surte sino hasta el 4 de diciembre de 2024, cuando el termino otorgado en el contrato de seguro para realizar la mencionada reclamación feneció el 25 de junio de 2021.

Por tanto, en este caso no se cumple con el segundo presupuesto para que opere esta modalidad de póliza, y es que la primera reclamación se realice dentro de la vigencia de la póliza o en los dos años siguientes a la terminación de la misma. En otras palabras, como quiera que en este caso la reclamación se realizó el 4 de diciembre de 2024 y no dentro de la vigencia de la póliza o hasta el 25 de junio de 2021, es claro que la póliza No. 022292076 / 0 y No. 022113273 / 0 carecen de cobertura temporal.

En conclusión, en el presente caso no se cumplió un requisito fundamental establecido para la procedencia de la Póliza de Seguro, puesto que no puede predicarse cobertura temporal de la Póliza de seguro No. 022113273 / 0 ni de la Póliza No. 022292076 / 0, en tanto no se cumplen con el presupuestos de la modalidad de cobertura concretada, esto es, la primera reclamación no se realizó dentro de la vigencia de la póliza contratada ni dentro de los dos años posteriores a la terminación de la vigencia. De ese modo, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohiada, por lo cual debe proceder el Despacho a desestimar todas las pretensiones del llamamiento en garantía.

2. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LAS PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022113273 / 0 Y No. 022292076 / 0.

Se plantea esta excepción para explicar que Allianz Seguros S.A., se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a la Clínica Uros S.A., cuando ella deba asumir un perjuicio que cause

a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Uros S.A., Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

En virtud de lo anterior, es claro que no existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la Póliza No. 022113273 / 0 Y No. 022292076 / 0, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en dichos contratos de seguro, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, pues recordemos que esta circunstancia no ocurre en este caso, en tanto que no existe un hecho dañoso imputable al asegurado, es decir, no hay una falla en las actuaciones desplegadas por la Clínica Uros S.A., (quien es la asegurada del caso a estudio) o de sus profesionales en salud, ya que conforme a la historia clínica anexada como material probatorio de la demanda, se observa la debida diligencia en todas las actuaciones de la demandada.

Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

“RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones

profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y 11 utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad,

posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.”

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. *Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.*” - (Subrayado por fuera de texto)

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al

asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)"
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022113273/0 y No. 022292076/0 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, como se observó en el aparte precitado.

En tal sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, puesto que no hubo falla médica atribuible a la Clínica Uros S.A., por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención médica requerida por la señora María Antonia Casilima. La Clínica Uros S.A., durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente, cumplió con los protocolos, guías,

exámenes y tratamientos, realizando así un tratamiento plenamente diligente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda, en tanto la voluntad de la demandada lo permitió, pues recordemos que la señora Casilima renunció a continuar con el tratamiento prescrito por los médicos tratantes y solicitó su alta voluntaria.

Así mismo, la Clínica Uros S.A., actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso del tratamiento de la señora María Antonia Casilima por cuanto se le brindaron todos los medios para una debida, diligente y oportuna atención, apegada siempre a los más altos estándares de diligencia y cuidado médico. Por todo lo anterior, no estando demostrada la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la demandada, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza en cuestión y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada. Dicho de otra manera, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado, no se cumplió con la condición suspensiva necesaria para que surgiera la obligación indemnizatoria en cabeza de Allianz Seguros S.A.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que brindó la entidad asegurada a la paciente se adoptó bajo los principios de la lex artis y a la literatura médica, puesto que se brindaron los servicios y tratamientos necesarios para lograr la estabilidad de la paciente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad de salud, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no está demostrada la supuesta falla médica en cabeza de la Clínica Uros S.A., y como consecuencia no podrá en ninguna circunstancia afectarse las pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022113273 / 0 y No. 022292076 / 0 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. RESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

La presente excepción se formula con el propósito de hacer valer la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro celebrado entre las partes. La prescripción, en este contexto, se establece como un mecanismo jurídico que limita el tiempo durante el cual una acción puede ser ejercida, garantizando así la seguridad jurídica y la estabilidad de las relaciones comerciales. La excepción de prescripción tiene como fundamento proteger a las partes de reclamaciones tardías que puedan surgir mucho tiempo después de haberse originado los hechos que las motivan, evitando así situaciones de incertidumbre y posibles injusticias.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse, veamos:

*“ARTÍCULO 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este

particular, y en especial para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de stirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”¹⁰ (subrayado fuera del texto original)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas

responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, deberá en los seguros de responsabilidad entenderse ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el externo imputable al asegurado. Al respecto ha precisado la Corte Suprema de Justicia:

*“Rememórese que, **según el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por la ley 45 de 1990, en los seguros por responsabilidad se entiende «ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado...», momento que, además de ser el jalón para el comienzo del término prescriptivo,** debe estar incluido en el plazo de vigencia de la póliza respectiva.”. (...)*

*“Para señalar, por ejemplo, **el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción,** con la Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts. 1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.”¹¹(subrayado fuera del texto original)*

¹¹ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo.

Por lo tanto, considerando los argumentos presentados y en virtud de todo lo citado, si dentro del proceso llegare a resultar probado que la acción presentada se encuentra prescrita, se solicita por medio de esta excepción que este medio exceptivo sea declarado como probado. Esta determinación contribuirá a la garantía de la seguridad jurídica y la certeza en las relaciones contractuales, evitando así la perpetuación de litigios que debieron ser resueltos en tiempo y forma oportunos.

En consecuencia, se pide al honorable juez que tenga en cuenta esta excepción al momento de emitir su fallo y se sirva absolver a mi representada de las pretensiones formuladas en su contra si esta se encontrare probada.

4. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LAS PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022113273 / 0 Y No. 022292076 / 0.

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022113273 / 0 Y No. 022292076 / 0 suscrita entre mi representada y la Clínica Uros S.A., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por Allianz Seguros S.A. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo

1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del 1056 Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-cause (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo, mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes” (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado” 19(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como 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 necesario señalar que en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022113273 / 0 Y No. 022292076 / 0 pactada con Allianz seguros S.A., en sus condiciones generales señalen una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

“GENERALES

A. *Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:*

- *Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.*
- *Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva.*
- *Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la*

medicina y en los equipos de medición.

- *Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.*
- *Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.*
- *Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.*
- *Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.*
- *Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional. Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.*
- *Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza,*

mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.

- *Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.*
- *Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.*
- *Contaminación paulatina.*
- *Enfermedad profesional o accidente de trabajo.*
- *Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción 13 (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).*
- *Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.*
- *Trabajos submarinos.*
- *Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.*
- *Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido. Daños originados por la acción paulatina de aguas.*
- *Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.*
- *Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.*
- *Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la*

terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.

- *Retiro de productos del mercado.*
- *Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.*
- *Ensayos clínicos, así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes. Responsabilidad Civil directores y Administradores.*
- *La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como, por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos) Responsabilidad Civil de productos de tabaco.*
- *Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones.*
- *Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros*
 - *Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o*
 - *Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o*
 - *Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.*
- *Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.*
- *Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales.*

- *Daños patrimoniales puros.*
- *Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.*
- *Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.*
- *Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.*
- *Asbesto.*
- *Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.*
- *Daños genéticos a personas o animales.*
- *Productos a Base de sangre.*
- *Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.*

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- *Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).*
- *A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.*
- *Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de*

responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i). La República Islámica de Irán (en adelante Irán) y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,*
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,*
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y*
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii).*

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

- 1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines 15 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.

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 la 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.”

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de Allianz Seguros S.A., por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de los Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

Es improcedente que Allianz Seguros S.A., sea condenada al pago de las sumas peticionadas por el extremo activo, toda vez que el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y reconocer dichos emolumentos económicos va en contra vía con la finalidad del contrato de seguro. Pues está claro que en este caso la Clínica Uros S.A., no tiene ninguna obligación indemnizatoria por la supuesta falla médica que tuvo como resultado los presuntos daños sufridos por la señora María Antonia Casilima.

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.

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”¹² (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor por concepto de daño moral y daño a la vida de relación no pueden ser indemnizados en tanto que la parte actora no logró configurar la responsabilidad civil que alega reposa en cabeza de la asegurada Clínica Uros S.A., y así mismo, aun cuando lo llegasen a lograr, dichas sumas solicitadas no se acogen a lo establecido por la Corte Suprema de Justicia Sala Civil y por ende son especulativos y exorbitantes

En el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, responsabilidad civil profesional médica. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, 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

¹² Corte Suprema de Justicia Sala civil- sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

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 LAS PÓLIZAS No. 022292076 / 0 Y No. 022113273 / 0.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que las Pólizas No. 022292076 / 0 Y No. 022113273 / 0 que hoy nos ocupa sí prestan cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Allianz Seguros S.A. 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”¹³ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

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 cada una las Pólizas, así:

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022113273/0.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00
10.RC. Profesional	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Documento: Póliza no. 022113273 / 0.

Transcripción esencial: “VALOR ASEGURADO EVENTO, R.C PROFESIONAL \$1.200.000.000.00”.

- . Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076 / 0.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00
10.RC. Profesional	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00

Documento: Póliza no. 022292076 / 0.

Transcripción esencial: “VALOR ASEGURADO EVENTO, R.C PROFESIONAL \$1.200.000.000.00”.

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 las Pólizas. 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.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

7. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁN TENER EN CUENTA LOS DEDUCIBLE SPACTADO EN LAS PÓLIZAS.

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 el deducible pactado en los contratos de seguro, tal como se muestra a continuación:

DEDUCIBLES:

PLO: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$4.000.000

RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$4.400.000

Documento: Póliza no. 022113273 / 0.

Transcripción esencial: "Deducible. RC Profesional: 10% de la pérdida, mínimo \$4.400.000".

DEDUCIBLES:

PLO: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000

RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000

Documento: Póliza no. 022292076 / 0.

Transcripción esencial: "Deducible. RC Profesional: 10% de la pérdida, mínimo \$5.000.000".

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Despacho 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”¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Juzgador descunte del importe de la indemnización. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro.

Así las cosas, en el improbable y remoto evento en que el Despacho decidiera desconocer todo lo anteriormente indicado respecto de las razones por las cuales resulta jurídicamente improcedente afectar las pólizas de Seguro. Deberá tener en cuenta, los porcentajes de deducible plasmados en las imágenes anteriores, tomada de las pólizas de seguro, en la que se indican con precisión que, para la cobertura de responsabilidad civil profesional médica de la póliza No. 022292076 / 0 corresponde al 10% de la pérdida o mínimo \$5.000.000 y de la póliza No. 022113273 / 0, que corresponde al 10% de la pérdida, mínimo \$4.400.0000.

¹⁴ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

CAPÍTULO III

1. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1.** Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022113273 / 0 y su condicionado general.
- 1.2.** Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076 / 0 y su condicionado general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1.** Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte la señora **MARIA ANTONIA CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del

llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MARIA ANTONIA CASILIMA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte la señora **YICELA CAICEDO CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **YICELA CAICEDO CASILIMA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **HERNEY CAICEDO CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **HERNEY CAICEDO CASILIMA** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **DORIS CAICEDO CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **DORIS CAICEDO CASILIMA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **ORLANDO CAICEDO CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **ORLANDO CAICEDO CASILIMA** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **ANA YIBE CAICEDO CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **ANA YIBE CAICEDO CASILIMA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.7. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **ALFARY CAICEDO CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **ALFARY CAICEDO CASILIMA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.8. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **NIDIA CAICEDO CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho

y de derecho expuestos en este litigio. La señora **NIDIA CAICEDO CASILIMA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

2.9. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **HELMER CAICEDO CASILIMA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **HELMER CAICEDO CASILIMA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

2.10. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte la señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON**, en su calidad de representante legal de la demandada y llamante en garantía, CLÍNICA UROS S.A. o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON** podrá ser citada en la CARRERA 6 NO. 16 -35 – Quirinal- Neiva. o al correo electrónico: jose.ceron@clinicauros.com

3. DECLARACIÓN DE PARTE

3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las

Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076 / 0 y No. 022113273 / 0.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar al doctor **EDER ANDRES FLOREZ CHAVEZ**, Médico tratante Especialista en ORTOPEDIA, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA. El testigo podrá ser citado al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com
- 4.2. Solicito se sirva citar al doctor **ALVARO MARTINEZ**, Médico tratante Especialista en ORTOPEDIA, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA. El testigo podrá ser citado al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com
- 4.3. Solicito se sirva citar al doctor **ALVARO RICARDO SOTO ANGEL**, Médico tratante Especialista en NEUROCIRUGÍA, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA. El testigo podrá ser citado al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com

- 4.4. Solicito se sirva citar al doctor **DIEGO FERNANDO SALINAS**, Médico tratante Especialista en Infectología, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA. El testigo podrá ser citado al correo electrónico jose.ceron@clnicauros.com
- 4.5. Solicito se sirva citar al doctor **OSCAR ALBERTO LOPEZ GUEVARA**, Médico Especialista en MEDICINA INTERNA, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA. El testigo podrá ser citado al correo electrónico jose.ceron@clnicauros.com
- 4.6. Solicito se sirva citar al doctor **ALVARO MONDRAGON CARDONA**, Médico Especialista en MEDICINA INTERNA, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA. El testigo podrá ser citado al correo electrónico jose.ceron@clnicauros.com
- 4.7. Solicito se sirva citar al doctor **GUILLERMO ANDRES GONZALEZ DIAZ**, Médico Especialista en MEDICINA INTERNA, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA. El testigo podrá ser citado al correo

electrónico jose.ceron@clinicauros.com

- 4.8. Solicito se sirva citar al doctor **CARLOS ENRIQUE PRADA OTERO**, Médico Especialista en NEUMOLOGÍA, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora MARIA ANTONIA CASILIMA. El testigo podrá ser citado al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com
- 4.9. Solicito se sirva citar a la doctora **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en el llamamiento en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente al llamamiento, la testigo podrá ser citada en el correo mcagudelo@gmail.com

ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la firma G Herrera Abogados & Asociados S.A.S.
3. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.

NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Carrera 13 A No. 29 - 24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá D.C. o al Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

Al suscrito en la dirección Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ÁLBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.