

Señores.

**JUZGADO CUARTO (4º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** PROCESO VERBAL  
**RADICADO:** 760013103004-2025-00006-00  
**DEMANDANTES:** LUISA FERNANDA ISAZA GONZALEZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA Y OTROS

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

**MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, mayor de edad, domiciliada y residente de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.016.094.369 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio portadora de la T. P. No. 347.291 del C.S. de la J., obrando como apoderada especial del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA** propietaria de **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** (en adelante solamente **CLÍNICA NSDR**), tal como consta en el poder que obra en el expediente. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar la **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** promovida por la señora LUISA FERNANDA ISAZA GONZALEZ y otros, en contra de mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones 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:

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**FRENTE AL HECHO “Primero”:** No me consta que *“De la unión entre los señores Pedro Nel Isaza Guzmán y Luz Eneida González Blandón, nacieron sus hijos Carlos Mario, Daniel Esteban y Luisa Fernanda Isaza González.”*, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga

establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, de los registros civiles aportados por la parte demandante, se evidencia que, en efecto, los señores Carlos Mario Isaza González, Daniel Esteban Isaza González y Luisa Fernanda Isaza González, son hijos de Pedro Nel Isaza Guzmán y Luz Eneida González Blandón.

**FRENTE AL HECHO “Segundo”:** Me permito indicar que, para la fecha en que la usuaria fue atendida en las instalaciones de mi representada en los años 2018 y 2020, en efecto, se encontraba afiliada a la Empresa Promotora de Salud Coomeva S.A., en el régimen contributivo, en calidad de beneficiaria.

**FRENTE AL HECHO “Tercero”:** A mi representada no le consta que *“La señora Luz Eneida González Blandón y su hija Luisa Fernanda trabajaban como vendedoras en el almacén “El pasaje de Julieth”, devengando la suma de \$35.000 pesos diarios”*. Lo anterior, máxime cuando no se aporta prueba alguna que acredite dicha afirmación, como un contrato laboral, extractos bancarios, comprobantes de pago u otros elementos que permitan verificar la existencia de la relación laboral y el monto del supuesto ingreso.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Cuarto”:** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta que “A finales del mes de abril de 2018, la joven Luisa Fernanda Isaza González empezó a presentar síntomas de fatiga, decaimiento, pérdida de peso y manchas rojas en las piernas (petequias)”, máxime cuando no se evidencia en la Historia Clínica de la IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS consulta en el mes de abril del 2018 por dichos síntomas o padecimientos.
- No me consta la atención brindada ni los exámenes practicados en dicha entidad por cuanto

es una persona jurídica totalmente diferente e independiente de mi representada, motivo por el cual sus actuaciones o procedimientos son totalmente ajenos y desconocidas por CLINICA NSDR. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

- Es cierto que el 02 de mayo del 2018 la paciente Luisa Fernanda Isaza fue remitida al servicio de urgencias conforme se evidencia en Historia Clínica que se aporta.

**FRENTE AL HECHO “Quinto”:** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que el día 02 de mayo del 2018 la paciente Luisa Fernanda Isaza ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Se determinó que presentaba TROMBOCITOPENIA, con signos vitales dentro de parámetros normales, sin manifestaciones de dolor y sin antecedentes de alergias, sangrados o patologías previas reportadas. Fue clasificada como Triage 3 (lo que indica que la paciente requiere atención médica pero no se encuentra en una situación crítica o de urgencia inmediata), y atendida en el consultorio 1, siguiendo los protocolos médicos establecidos para su condición.

<b>SIGNOS VITALES</b>	
Presión Arterial: 132/72 mmHg	Presión Arterial Media: 92 mmHg
Toma Presión: Automática	
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min	
Pulso: 80 Pul/Min	
Temperatura: 36 °C	Saturación de Oxígeno: 98 %
Estado de dolor manifiesto: Sin Dolor	Color de la piel: Normal
<b>DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO</b>	
TROMBOCITOPENIA	
<b>Clasificación:</b> 3 - TRIAGE 3	<b>Ubicación:</b> CONSULTORIO 1
<b>OBSERVACIONES</b>	
NIEGA ALERGIAS, NIEGA SANGRADO, NIEGA PATOLOGIAS DIR: CLL 13 OESTE #52C 16 BRISAS DE MAYO TEL: 3187496869.	

- Es cierto que la paciente fue hospitalizada con el fin de continuar estudios y manejo. Se da egreso el 02 de junio del 2018 con diagnóstico de PURPURA TROMBOCITOPENICA

IDIOPATICA, condiciones de salida en buen estado general y con plan de manejo acorde a la patología.

**EGRESO**

UBICACIÓN: HOSP. PISO 6º, SEDE: CLINICA PRUEBAS, CAMA: 619, FECHA: 02/06/2018 11:57

CAUSA DE EGRESO: ALTA MEDICA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA

CONDICIONES GENERALES SALIDA: BUEN ESTADO GENERAL

PLAN DE MANEJO: SALIDA :  
CITA CONTROL AMBULATORIA CON HEMATOLOGIA  
CITA CONTROL AMBULATORIA CON REUMATOLOGIA  
TOMARSE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGG E IGM

SALE CON FORMULACION ASI

**FRENTE AL HECHO “Sexto”:** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto el Centro Médico Especializado Unir es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de los procedimientos médicos, diagnósticos o tratamientos realizados en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Séptimo”:** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en tanto que la autorización de los medicamentos es un proceso que compete exclusivamente a las Entidades Promotoras de Salud. Por lo tanto, mi representada no tiene conocimiento ni injerencia en las presuntas trabas administrativas alegadas ni en la eventual suspensión del tratamiento por parte de la paciente. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P.

**FRENTE AL HECHO “Octavo”:** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que el 10 de febrero del 2020 la paciente Luisa Fernanda Isaza González ingresó a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali.
- No es cierto que los síntomas de “epigastrio, diarrea, fiebre y cefalea” hayan estado dentro de los motivos de consulta, pues conforme se evidencia en historia clínica estos fueron:

*“Dolor abdominal el sábado me intentó venir el periodo pero mero flujo café me vino el periodo estoy sangrando muchísimo y me salen los mocos con sangre fui a prioritaria y me mandaron para acá”*

Fecha: 10/02/2020 18:53 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: " HACE UNA SEMANA DOLOR ABDOMINAL EL SABADO ME INTENTO VENIR EL PERIODO PERO MERO FLUJO CAFE ME VINO EL PERIODO ESTOY SANGRANDO MUCHISIMO Y ME SALEN LOS MOCOS CON SANGRE FUI A PRIORITARIA Y ME MANDARON PARA ACA, MAREO, HOY FIEBRE"

- Es cierto que, tras la realización de exámenes, se diagnosticó una infección viral. Al respecto, se indica que se realizó tanto cuadro hemático como examen físico para determinar la condición del paciente.
- Es cierto que el día 11 de febrero del 2020 se dio egreso a la paciente, con prescripción de medicamentos acordes con su diagnóstico. Además, se le brindaron las indicaciones médicas necesarias para el adecuado seguimiento de su tratamiento, incluyendo recomendaciones para el control ambulatorio. La clínica garantizó que el egreso se realizara en condiciones seguras, una vez se determinó que la paciente presentaba estabilidad clínica, sin signos de complicaciones agudas que requirieran hospitalización adicional, y con un plan de manejo ambulatorio debidamente establecido.

**FRENTE AL HECHO “Noveno”:** No hay constancia alguna de que la paciente Luisa Fernanda Isaza González haya realizado una nueva consulta en horas de la tarde.

**FRENTE AL HECHO “Decimo”:** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que el 15 de febrero del 2020 la paciente ingresó a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali.
- No es cierto que dentro de los motivos de consulta de dicho ingreso se encuentren “fiebre, cefalea, odinofagia, aumento de sangrado vaginal”. Los motivos de consulta tal como se evidencia en la historia clínica fueron *“DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL ---*

*GANGLIOS EN EL CUELLO LADO IZQUIERDO*”, además, la paciente negó fiebre y sangrado como se evidencia a continuación:

Fecha: 15/02/2020 10:00 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL ---GANGLIOS EN EL CUELLO LADO IZQUIERDO --- NIEGA FIEBRE --NIEGA SANGRADO --  
TRAE REP DE HB 9, 0 --- ANT:LES --PTI--NIEGA ALERGIAS

- Es cierto que la paciente fue diagnosticada con Amigdalitis Aguda, no especificada, diagnóstico al que se llegó por el examen físico realizado en el que se evidenciaron lesiones y placas, además de amígdalas inflamadas y sintomatología presentada por la paciente.
- Es cierto que se da salida de la paciente el mismo 15 de febrero del 2020 con recomendaciones y por tener 4 episodios de amigdalitis se da orden para consultar por otorrino.

**FRENTE AL HECHO “Undécimo”:** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es cierto que la paciente Luisa Fernanda Isaza González haya ingresado por tercera vez a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali el 19 de febrero de 2020, toda vez que en Historia Clínica se evidencia consulta anterior del 15 de febrero del 2020, siendo esta la tercera.
- Si bien se evidencia consulta posterior del 19 de febrero del 2020, el motivo de ingreso fue “Dolor Abdominal” y no “adenopatías cervicales, edema facial y fiebre”, como describe el demandante. Inclusive, se descarta cuadro infeccioso por no tener fiebre, los hemogramas previos no evidenciaron leucocitos elevados, y más importante todavía, por la evolución clínica de la paciente, pues presentaba múltiples síntomas que se observan en pacientes con lupus.

Además, se solicitaron exámenes específicos para confirmar el diagnóstico sospechado, tales como: Radiografía de tórax, electrolitos, hemograma, creatinina, BUN:

Análisis del caso: PAciente adulta joven, con cuadro clínico anteriormente descrito, se indica dejar en observación para manejo médico y toma de paraclínicos. Se revalorará con resultados.  
Plan de manejo: -Observación  
-Tapón heparinizado  
-Radiografía de tórax  
-Se solicita hemograma, creatinina, BUN, electrolitos  
-Acetaminofen 500mg, VO  
-Control de signos vitales  
Observaciones: Obvservación.

- Es cierto que en la consulta del 19 de febrero del 2020 se descartó cuadro infeccioso, por cuanto la paciente no presentaba fiebre los hemogramas previos no evidenciaron leucocitos elevados, y más importante todavía, por la evolución clínica de la paciente, pues presentaba múltiples síntomas que se observan en pacientes con lupus.

Además, se solicitaron exámenes específicos para confirmar el diagnóstico sospechado, tales como: Radiografía de tórax, electrolitos, hemograma, creatinina, BUN:

Análisis del caso: PAciente adulta joven, con cuadro clínico anteriormente descrito, se indica dejar en observación para manejo médico y toma de paraclínicos. Se revalorará con resultados.  
Plan de manejo: -Observación  
-Tapón heparinizado  
-Radiografía de tórax  
-Se solicita hemograma, creatinina, BUN, electrolitos  
-Acetaminofen 500mg, VO  
-Control de signos vitales  
Observaciones: Obvservación.

**FRENTE AL HECHO “Duodécimo”:** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto el Centro Médico Imbanaco es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de los procedimientos médicos, diagnósticos o tratamientos realizados en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Decimotercero”:** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto el Centro Médico Imbanaco es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de los procedimientos médicos, diagnósticos o tratamientos realizados en dicha institución. En todo caso y

sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Decimocuarto”:** Es cierto que el día 23 de febrero de 2020, la paciente fue remitida del Centro Médico Imbanaco a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali con motivo de ingreso “Dolor abdominal”. Por el tiempo de evolución, se sospechó de un posible plastrón, motivo por el cual, ese mismo día se comentó el caso con el servicio de cirugía general para evaluar la conducta a seguir. El servicio de cirugía general valoró a la paciente el mismo día y, según la tomografía axial computarizada (TAC), no se encontró evidencia de un proceso de plastrón.

Ese día se da Diagnóstico confirmado de **apendicitis aguda** sin obstrucción ni gangrena, motivo por el cual, la paciente fue sometida a una **APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA**, y se corrigió una pequeña hernia umbilical identificada durante la cirugía:

Acto quirúrgico: 23/02/2020 11:57 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 23/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, R100 - ABDOMEN AGUDO, Fecha de diagnóstico: 23/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 10/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, D693 - PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA, Fecha de diagnóstico: 10/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, Diagnóstico principal - K359 - APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA (Previo, Posterior, Primario), K429 - HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA (Previo, Posterior).  
Hallazgos: LIQUIDO DE REACCION CETRINO NO PURULENTO EN HEMIABDOMEN INFERIOR NO FETIDO NI CALIENTE  
ASAS DELGADAS NORMALES SIN HIPEREMIA QUE INDIQUEN PERITONITIS ASOCIADA  
APENDICE CECAL DE UBICACION PELVICA CON PLASTRON DE EIPLON QUE LIBERA FACIL SIN PERFORACION MACROSCOPICA PERO SI CON MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS BASE SANA  
CORRIGO AL CIERRE PEQUEÑA HERNIA UMBILICAL

Anestesia  
Tipo de anestesia: Raquídea

Procedimientos realizados: 471102 - APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Príncpal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: PREVIA A/A CON CLOREXIDINA MAS CAMPOS ESTERILES  
INCISION MEDIANA INFRAUMBILICAL  
INTERNAMENTE SE PROLONGA SUPRAUMBILICAL A TRAVES DE PEQUEÑO DEFFECTO HERNIARIO  
RECONOCEN HALLAZGOS  
DRENAJE DE LIQUIDO DE REACCION SECANDO CON COMPRESAS SECAS HACIA FONDO DE SACO, AMBAS GOTERAS  
DISECCION DIGITAL DE PLASTRON  
LIGADURA DEL MESO CON SEDA  
DOBLE LIGADURA EN LA BASE, SECCIONO Y ELECTROFULGURO MUÑON  
SECADO CON COMPRESAS HASTA NO OBTENER LIQUIDO  
CIERRE DE FASCIA CON POLIGLATINA 1 CORRIENDO PEQUEÑA HERNIA UMBILICAL  
LAVADO DE TCS  
FIJO OMBLIGO A FASCIA  
PIEL POLIPROPILENO 3-0

SE EXPLICA AMADRE HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS Y MANEJO AB AL MENOS 72 HORAS POR PATOLOGIA ASOCIADAS

Pérdida sanguínea: No  
**Firmado electrónicamente** Documento impreso al día 10/03/2025 15:19:39

Antes de realizar la cirugía, se explicó a la paciente la naturaleza del procedimiento, los posibles riesgos, beneficios y alternativas, garantizando que contara con toda la información necesaria para tomar una decisión libre e informada. En consecuencia, la paciente firmó el consentimiento informado, en el cual manifestó su comprensión y aceptación del procedimiento, documento que se aporta junto con esta contestación como prueba de que se cumplieron todos los requisitos legales y éticos en la prestación del servicio de salud.

Tras la cirugía, se implementó un manejo postoperatorio integral que incluyó hospitalización en piso, dieta líquida progresiva, hidratación intravenosa y administración de antibióticos (Piperacilina/Tazobactam) para prevenir infecciones. Adicionalmente, se indicó analgesia con Dipirona cada seis horas para el control del dolor y se recomendó deambulacion temprana para favorecer su recuperacion. Dado su antecedente de Lupus Eritematoso Sistémico, se solicitó evaluacion por medicina interna para determinar el reinicio de su tratamiento con Cloroquina y Prednisolona, asegurando así un abordaje adecuado y coordinado de su condicion clínica.

PLAN DE MANEJO  
Estado del paciente: Vivo

Plan de manejo: POP APENDICECTOMIA POR LAPAROTOMIA  
TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACION  
CSV  
DIETA LIQUIDA EN 6 - 8 HORAS  
LEV PARA 8 HORAS SSN 1000 cc  
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4. 5 GRAMOS EV CADA 8 HORAS  
DIPIRONA 2 GRAMOS EV CADA 6 HORAS  
SE ESPERA RESULTADO DE CREATININA PARA NECESIDAD DE ESPACIAR AB  
DEAMBULACION TEMPRANA  
CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA PARA REINICIO DE CLOROQUINA Y PREDNISOLONA.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

La atencion brindada a la paciente por parte del equipo médico de la clínica evidencia el cumplimiento de los más altos estándares de **buena praxis médica**. Desde la identificacion de la necesidad de intervencion quirúrgica hasta la ejecucion de la **apendicectomía**, el procedimiento se realizó conforme a los protocolos establecidos para garantizar la seguridad de la paciente.

Asimismo, el **plan de manejo postoperatorio**, que incluyó la administracion de antibióticos, analgesia adecuada, monitoreo clínico continuo y recomendaciones específicas para su recuperacion, demuestra la diligencia y el compromiso del personal médico en proporcionar una atencion integral y oportuna. Todo ello confirma que la clínica actuó con la debida prudencia y cuidado, priorizando en todo momento el bienestar de la paciente.

**FRENTE AL HECHO “Decimoquinto”**: De la redaccion sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto en cuanto a que el 23 de febrero de 2020 en horas de la mañana, la paciente fue ingresada por el personal de ambulancia a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali. No obstante, se aclara que el procedimiento quirúrgico fue realizado a las 11:57 a.m.

Se expone nuevamente que, debido a que ese día se da Diagnóstico confirmado de **apendicitis aguda** sin obstrucción ni gangrena, motivo por el cual, la paciente fue sometida a una **APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA**, y se corrigió una pequeña hernia umbilical identificada durante la cirugía:

Acto quirúrgico: 23/02/2020 11:57 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 23/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, R100 - ABDOMEN AGUDO, Fecha de diagnóstico: 23/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, M329 - LUPUS ERYTEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 10/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, D693 - PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA, Fecha de diagnóstico: 10/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, Diagnóstico principal - K359 - APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA (Previo, Posterior, Primario), K429 - HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA (Previo, Posterior), Hallazgos: LIQUIDO DE REACCION CETRINO NO PURULENTO EN HEMIABDOMEN INFERIOR NO FETIDO NI CALIENTE, ASAS DELGADAS NORMALES SIN HIPEREMIA QUE INDIQUEN PERITONITIS ASOCIADA, APENDICE CECAL DE UBICACION PELVICA CON PLASTRON DE EIPLON QUE LIBERA FACIL SIN PERFORACION MACROSCOPICA PERO SI CON MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS BASE SANA, CORRIO AL CIERRE PEQUEÑA HERNIA UMBILICAL

Anestesia  
Tipo de anestesia: Raquídea

Procedimientos realizados: 471102 - APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Principal SI, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: PREVIA A/A CON CLOREXIDINA MAS CAMPOS ESTERILES  
INCISION MEDIANA INFRAUMBILICAL  
INTERAMENTE SE PROLONGA SUPRAUMBILICAL A TRAVES DE PEQUEÑO DEFFECTO HERNIARIO  
RECONOCEN HALLAZGOS  
DRENAJE DE LIQUIDO DE REACCION SECANDO CON COMPRESAS SECAS HACIA FONDO DE SACO, AMBAS GOTERAS  
DISECCION DIGITAL DE PLASTRON  
LIGADURA DEL MESO CON SEDA  
DOBLE LIGADURA EN LA BASE, SECCIONO Y ELECTROFULGURO MUÑON  
SECADO CON COMPRESAS HASTA NO OBTENER LIQUIDO  
CIERRE DE FASCIA CON POLIGLATINA 1 CORRIENDO PEQUEÑA HERNIA UMBILICAL  
LAVADO DE TCS  
FLUJO OMBILICO A FASCIA  
PIEL POLIPROPILENO 3-0

SE EXPLICA AMADRE HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS Y MANEJO AB AL MENOS 72 HORAS POR PATOLOGIA ASOCIADAS

Pérdida sanguínea: No

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 10/03/2025 15:19:39

Tras la cirugía, se implementó un manejo postoperatorio integral que incluyó hospitalización en piso, dieta líquida progresiva, hidratación intravenosa y administración de antibióticos (Piperacilina/Tazobactam) para prevenir infecciones. Adicionalmente, se indicó analgesia con Dipirona cada seis horas para el control del dolor y se recomendó deambulación temprana para favorecer su recuperación. Dado su antecedente de Lupus Eritematoso Sistémico, se solicitó evaluación por medicina interna para determinar el reinicio de su tratamiento con Cloroquina y Prednisolona, asegurando así un abordaje adecuado y coordinado de su condición clínica.

PLAN DE MANEJO  
Estado del paciente: Vivo

Plan de manejo: POP APENDICECTOMIA POR LAPAROTOMIA  
TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACION  
CSV  
DIETA LIQUIDA EN 6 -8 HORAS  
LEV PARA 8 HORAS SSN 1000 cc  
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4. 5 GRAMOS EV CADA 8 HORAS  
DIPIRONA 2 GRAMOS EV CADA 6 HORAS  
SE ESPERA RESULTADO DE CREATININA PARA NECESIDAD DE ESPACIAR AB  
DEAMBULACION TEMPRANA  
CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA PARA REINICIO DE CLOROQUINA Y PREDNISOLONA.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

La atención brindada a la paciente por parte del equipo médico de la clínica evidencia el cumplimiento de los más altos estándares de **buena praxis médica**. Desde la identificación

de la necesidad de intervención quirúrgica hasta la ejecución de la **apendicectomía**, el procedimiento se realizó conforme a los protocolos establecidos para garantizar la seguridad de la paciente.

Asimismo, el **plan de manejo postoperatorio**, que incluyó la administración de antibióticos, analgesia adecuada, monitoreo clínico continuo y recomendaciones específicas para su recuperación, demuestra la diligencia y el compromiso del personal médico en proporcionar una atención integral y oportuna. Todo ello confirma que la clínica actuó con la debida prudencia y cuidado, priorizando en todo momento el bienestar de la paciente.

- Es cierto que, posterior a la cirugía se implementó un manejo postoperatorio integral que incluyó hospitalización en piso, donde permaneció hasta el 28 de febrero de 2020, fecha en la que egresó de la institución hacia las 15:40.

Durante el tiempo de hospitalización, la paciente recibió la **atención médica adecuada y requerida**, con un seguimiento continuo de su evolución clínica. Se realizaron las intervenciones necesarias conforme a su condición, garantizando un manejo oportuno y eficiente de su estado de salud. Además, el equipo médico se mantuvo atento a su recuperación, ajustando el tratamiento según la respuesta de la paciente y asegurando que cada decisión estuviera basada en criterios médicos idóneos y en los protocolos establecidos, lo que refleja la **buena praxis y diligencia** en la atención brindada.

**FRENTE AL HECHO “Decimosexto”:** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que el 01 de marzo del 2020 a las 00:53. Luisa Fernanda Isaza González ingresó nuevamente por sus propios medios a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios por fuerte dolor en su herida quirúrgica y en la región lumbar refiriendo “tengo dolor en la espalda y se me va para las piernas”.
- No es cierto que "el anterior cuadro, la institución únicamente ordenó el traslado de la paciente a observación y la realización de un hemograma y radiografía de abdomen, tras lo cual se le dio egreso con analgésicos hacia las 06:38 a.m.", pues en la historia clínica se

evidencia que **se realizó una evaluación médica completa**, incluyendo examen físico detallado, monitoreo de signos vitales y valoración de síntomas. Asimismo, **se indicó un plan de manejo integral**, con la administración de medicamentos, seguimiento clínico y realización de estudios diagnósticos adicionales. Todo esto demuestra que la institución brindó una atención adecuada y conforme a los protocolos médicos, descartando una actuación limitada o insuficiente.

El egreso con analgésicos se decidió debido a que la paciente **no presentaba signos de infección**, los resultados de los **rayos X y el hemograma fueron adecuados**, y ya contaba con un **manejo médico establecido para el lupus**. Estas condiciones indicaban que no era necesario un tratamiento adicional en ese momento, permitiendo su salida con el seguimiento y control correspondiente.

**FRENTE AL HECHO “Decimoséptimo”**: De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que el 24 de marzo del 2020, la paciente ingresó nuevamente a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios con síntomas de una semana de evolución de edema palpebral, cefalea, fiebre, sangrado nasal y vaginal.
- Es cierto que a la paciente se le dio egreso el 25 de marzo del 2020. La decisión de no hospitalizar más tiempo a la paciente en esta ocasión se fundamentó en que la reactivación de su cuadro de base, el lupus, no requería un manejo de urgencias, sino un seguimiento especializado por reumatología. Además, los exámenes realizados el mismo día no evidenciaron signos de hemólisis ni alteraciones en las bilirrubinas, manteniéndose dentro de parámetros normales. Asimismo, por tratarse de una paciente inmunosuprimida, se consideró el riesgo de una hospitalización innecesaria, priorizando su seguimiento ambulatorio con el especialista correspondiente.
- Si bien es cierto que en la Historia Clínica del 03 de marzo del 2025 se detalló “*Pte femenina con historia de reumatopatía, en manejo por medicina interna pero sin oportunidad de atención por parte de reumatología por inoportunidad en citas medicas*”, se aclara que la asignación y disponibilidad de citas con especialidades como reumatología depende de múltiples factores administrativos y operativos del sistema de salud en general, no de la

clínica en particular. Son las EPS las responsables de gestionar la red de prestadores y garantizar que los pacientes sean remitidos a instituciones que cuenten con disponibilidad para la especialidad requerida.

La institución cumplió con su deber al brindar atención médica adecuada dentro de su alcance y competencias, incluyendo la valoración por ginecología y medicina interna, la realización de exámenes pertinentes, y la indicación de seguimiento con reumatología. Compete a las EPS remitir a los pacientes

**FRENTE AL HECHO “Decimoctavo”:** Es cierto que el 08 de abril de 2020, la paciente ingresó nuevamente por sus propios medios a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios por un cuadro de 5 días de disuria, donde fue valorada por TRIAGE 4 y se redirecciona a una IPS de nivel primario. Esto último ya que, con el fin de dar prioridad en la atención de los pacientes en un servicio de urgencias, la Resolución 5596 de 2015 hace una clasificación del “TRIAGE” en categorías organizadas de mayor a menor:

- TRIAGE I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- TRIAGE II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- TRIAGE III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- **TRIAGE IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.**

- **TRIAGE V:** El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

En cumplimiento de lo establecido en esta norma, se indicó a la paciente que debía acudir a la red de prestadores de su entidad aseguradora en salud, garantizando así que recibiera la atención correspondiente según su clasificación en el sistema de TRIAGE.

Fecha: 08/04/2020 08:35 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

**DATOS DE INGRESO**

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
 Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios  
 Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: DESDE HACE 5 DIAS PRESENTA DISURIA --NIEGA FIEBRE -- NIEGA SANGRADO --ANT(-) NIEGA ALERGIAS ---NIEGA NEXOS EPIDEMIOLOGICOS PARA COVID 19

Enfermedad actual: CISTITIS

Revisión por sistemas  
 Sistema neurológico: Normal  
 Psiquismo: Normal  
 Sistema cardiovascular: Normal

**SIGNOS VITALES**

Presión arterial (mmHg): 97/55, Presión arterial media(mmHg): 69  
 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 97 Pulso(Pulsa/min): 97 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
 Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno  
 Temperatura(°C): 36. 7 Estado de conciencia: Alerta  
 Peso(Kg): 48 Talla(cm): 159 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 18. 9  
 Color de la piel: Normal

**CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE**

Clasificación del triage: TRIAGE 4  
 Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: No Causa de redireccionamiento: Para consulta prioritaria  
 Observaciones: USUARIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE --SX ESTABLES --AFEBRIL --RESPIRANDO AMBIENTE --EN GLASGOW DE 15/15- SIN NINGUN DEFICIT NEUROLOGICO --MOVILIZANDO BIEN SUS 4 EXTREMIDADES -- ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SX DE IRRITACION PERITONEAL --SIN SX DE DHT--SIN SX DE SIRS--MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS--NIEGA SANGRADO ---- NIEGA DOLOR PRECORDIAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE--SE EXPLICA AL PACIENTE SU CLASIFICACION DEL TRIAGE, NO ES PARA ESTE NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUIEN REFIERE ENTENDER, SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA PARA CITA PRIORITARIA EN AMISALUD----SALE CAMINANDO X SUS PROPIOS MEDIOS ---- Con el fin de dar prioridad en la atención de los pacientes en un servicio de urgencias, la Resolución 5596 de 2015 hace una clasificación del "Triage" en categorías organizadas de mayor a menor "Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata. \*Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría. \*Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. \*Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. \*Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.  
 \*\*\*EN CUMPLIMIENTO A ESTA NORMA LE SOLICITAMOS DIRIGIRSE INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE LA RED DE PRESTADORES DE SU ENTIDAD ASEGURADORA EN SALUD \*\*\*.

**FRENTE AL HECHO “Decimonoveno”:** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto conforme se evidencia en la historia clínica que se aporta. Se aclara que, la atención del 25 de abril de 2020, la paciente fue evaluada de manera adecuada y se le realizaron los estudios pertinentes para descartar complicaciones postquirúrgicas. Sin embargo, el TAC abdominal realizado no mostró ninguna complicación postquirúrgica y, además, el examen físico realizado durante su atención evidenció resultados dentro de la normalidad. Al respecto se indica que:

*“La tomografía axial computarizada (TAC) es una técnica de diagnóstico por imagen que permite obtener imágenes radiográficas del interior del cuerpo en forma de cortes transversales mediante el uso de rayos X. **Es una de las pruebas imagenológicas más completas y obtiene resultados de mucho mayor calidad en comparación con la radiografía tradicional.***

*Esta técnica permite estudiar con gran detalle las vísceras abdominales (riñones, hígado...), así como las estructuras adyacentes intraabdominales y los vasos sanguíneos. Las imágenes se pueden postprocesar, obteniendo así modelos 3D de los órganos. La radiación es mínima para el paciente (...).<sup>1</sup>*

En este sentido, dado que el TAC es una herramienta diagnóstica altamente precisa para evaluar posibles complicaciones abdominales, la ausencia de hallazgos patológicos en dicho estudio, sumado a un examen físico sin alteraciones, descarta de manera objetiva la existencia de complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico. Por tanto, no existe evidencia médica que sustente una relación causal entre la cirugía de apendicectomía y los síntomas referidos por la paciente.

Además, es relevante destacar que la historia clínica menciona que la **paciente no había asistido a controles previos**. Su falta de asistencia a controles demuestra una falta de seguimiento por parte de la misma en la evolución de su estado de salud. La ausencia de controles médicos puede impedir una valoración oportuna de sus síntomas y la adopción de medidas médicas adecuadas en caso de ser necesarias, lo que no puede ser imputado a la

---

<sup>1</sup> MI DIAGNOSTICO. TAC de Abdomen. (2023).

institución de salud.

Fecha: 25/04/2020 03:42 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### ANAMNESIS

Motivo de consulta: me remitieron

Enfermedad actual: pte remitida de clínica nuestra. pte con antecedente de lupus eritematoso dx julio 2019 en manejo con cloroquina 1 día, prednisona 25 mg da. ácido fólico 1 día. (no ha vuelto a control) refiere la pte que luego de cirugía apendicilap el 23 de febrero 2020 ha quedado con alteración en el hábito intestinal, constipación marcada, orina escasa, dolor en hipogastrio. desde hace 1 mes fiebre intermitente 38. niega tos o contacto con pte covid19+. refiere que hoy en la mañana le realizaron cateterismo vesical por retención urinaria y enema con deposición escasa hace 12 días recibió manejo con cefalexina por presunta infección urinaria fum hace 2 semanas palnifica con acó.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

#### EXAMEN FÍSICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/03/2025 15:19:39

- Es cierto que a la paciente se le dio egreso de la institución el 26 de abril de 2020. El TAC abdominal no evidenció complicaciones postquirúrgicas, ya que los órganos evaluados presentaban tamaño y morfología normales, sin signos de obstrucción, perforación o abscesos. Además, los exámenes complementarios, como hemograma, función renal, electrolitos y uroanálisis, no mostraron alteraciones significativas ni infección urinaria. La persistencia de síntomas no se relacionó con una falla en la atención médica, pues se brindó un manejo adecuado y se descartaron complicaciones relevantes. Dado que no se identificó una patología que requiriera hospitalización prolongada, la paciente fue dada de alta con las recomendaciones médicas pertinentes.

#### NOTAS MÉDICAS

bacterias. El TAC de abdomen total muestra:

En lo visualizado de las bases pulmonares no muestra alteraciones. El hígado, el bazo y el páncreas son de tamaño, forma, posición y densidad normales sin presencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula se encuentra distendida, sin imágenes de cálculos en el interior observables en este estudio. Aorta y cava de tamaño normal sin evidencia de adenopatías retroperitoneales. Ambos riñones son de características morfológicas y funcionales adecuadas. Uréteres en su trayecto visualizado de calibre permeable. Lo observado de estómago sin signos de obstrucción ni evidencia de dilataciones. No se observan imágenes de divertículos. No hay evidencia de líquido libre intra-abdominal o pélvico. Utero en RVF de tamaño normal, líquido retenido en la cavidad endometrial, engrosamiento del endometrio, que muestra realce lo que puede estar en relación con endometritis. Escaso líquido libre periuterino. Vejiga está insuficientemente distendida sin defectos de llenado en el interior, con balón de sonda. Los planos grasos se encuentran conservados.

Ahora paciente totalmente asintomática se decide alta con recomendaciones dietarias

Estado del paciente al momento del egreso: Asintomática.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo”:** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por

la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra Cali es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo primero”:** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra Cali es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones, exámenes o procedimientos médicos brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo segundo”:** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo tercero”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo cuarto”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la IPS Artmedica SAS es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las

atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo quinto”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la IPS Artmedica SAS es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo sexto”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. No obstante, **i).** Solo se aportan unos recibos de caja por terapias físicas, los cuales por sí solos no tienen la fuerza probatoria suficiente para demostrar que realmente se incurrió en dichos gastos, ni que estos fueran médicamente necesarios o guardaran relación con la atención brindada en la clínica, facturas que además, serán objeto de ratificación de acuerdo con el artículo 262 del CGP; y en todo caso **ii).** no se evidencia en la historia clínica ni en los documentos médicos aportados una prescripción formal de las terapias de fisioterapia mencionadas por los demandantes, por lo que suponiendo que, si se hubieran tomado, la presunta contratación de estos servicios obedece a una decisión unilateral de los familiares de la paciente, sin que exista un respaldo médico que indique su necesidad como parte del tratamiento indicado por los especialistas tratantes. En ausencia de una orden médica que justifique dichas terapias, no puede establecerse un nexo de causalidad entre la atención brindada en la clínica y la supuesta necesidad de estos servicios, ni la obligación de la EPS a la que estuviese adscrita de asumir su costo.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo séptimo”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra Cali es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo octavo”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra Cali es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Vigésimo noveno”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra Cali es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra Cali es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo primero”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Clínica Nuestra Cali es una entidad jurídica diferente e

independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo segundo”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, no se aportan pruebas que indiquen que la Clínica Nuestra omitió la realización de exámenes pertinentes o que se negó a brindar la atención adecuada. Además, la parte demandante solo aporta una factura de la cita médica, la cual, por sí sola, no acredita que la consulta fuera necesaria debido a una deficiencia en la atención prestada por la Clínica Nuestra. Dicha factura será objeto de ratificación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 262 del CGP.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo tercero”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Fundación Valle del Lili (FVDL) es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo cuarto”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas

útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo quinto”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo sexto”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Fundación Valle del Lili (FVDL) es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo séptimo”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Fundación Valle del Lili (FVDL) es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo octavo”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Trigésimo noveno”** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Fundación Valle del Lili (FVDL) es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, se aclara que la Corte Constitucional en Sentencia T-207 de 2020 explicó que entre los principios que rigen la atención en salud se encuentra el de integralidad, el cual se refiere a la necesidad de que los agentes del sistema encargados de la prestación de sus servicios los autoricen, practiquen y entreguen en su debida oportunidad. Así mismo, enfatizó que **la diligencia no puede ser establecida en forma genérica, sino que debe verificarse de conformidad con lo que el médico estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente.** De lo anterior se entiende que cualquier servicio o tratamiento debe estar prescrito por un médico adscrito a la red de prestadores de la entidad aseguradora en salud, conforme al criterio médico y a las necesidades del paciente, garantizando así la prestación integral y oportuna de la atención en salud.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo primero”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Fundación Valle del Lili (FVDL) es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo segundo”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto la Fundación Valle del Lili (FVDL) es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo tercero”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, se evidencia en la información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que la señora LUISA FERNANDA ISAZA GONZALEZ se encuentra afiliada desde el 01 de octubre del 2021 a la entidad EPS SURAMERICANA S.A. como beneficiaria:

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1107531724
NOMBRES	LUISA FERNANDA
APELLIDOS	ISAZA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/****
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo cuarto”.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, por cuanto el Centro de Ortopedia y Fracturas de Cali es una entidad jurídica diferente e independiente a la Clínica que represento, por lo que no tiene conocimiento ni puede dar fe de las atenciones médicas brindadas en dicha institución. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles,

conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo quinto”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, se indica que en la Sentencia T-096 de 2016 la Corte Constitucional determinó que la tarea encargada a los cuidadores, **por su misma informalidad, puede ser cumplida por cualquier miembro del entorno cercano del paciente**, dado que su principal objetivo es el de facilitar la existencia de quienes por sus condiciones médicas hayan visto disminuida su autonomía física y emocional sin importar si tienen o no conceptos favorables de recuperación.

Tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de solidaridad. En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo.

Lo anterior derivado de la Sentencia T-096 de 2016 la cual recalcó que el principio de solidaridad impone a cada miembro de nuestra sociedad, el deber de ayudar a sus parientes cuando se trata del disfrute de sus derechos a la salud y a una vida digna, deber que tiene mayor grado de compromiso cuando se trata de personas en situaciones de debilidad manifiesta, debido a las aflicciones propias de su edad o por las enfermedades que los aquejan y, por ello, no están en capacidad de procurarse su auto cuidado y requieren de alguien más, lo cual en principio es una competencia familiar.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo sexto”.** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta que *“En la actualidad, Luisa Fernanda Isaza González no ha recuperado la movilidad en sus piernas, de manera que aún se encuentra postrada en cama y sin la*

*posibilidad de desarrollar una vida normal e igual de agradable a la de una persona sana.”, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.*

No obstante, se aclara que el Lupus es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples órganos y sistemas, incluyendo las articulaciones:

*“El lupus es un tipo de enfermedad autoinmune, crónica (de larga duración). Las enfermedades autoinmunes ocurren cuando su sistema inmunitario ataca las células y tejidos sanos por error. Este ataque causa inflamación. **También puede dañar muchas partes del cuerpo**, incluyendo las articulaciones, piel, riñones, corazón, pulmones, vasos sanguíneos y el cerebro (Negrilla y sublinea fuera de texto original)”.<sup>2</sup>*

Ahora, el **Lupus Eritematoso Sistémico**, como el que padece Luisa Fernanda Isaza puede generar incapacidad permanente *“en casos donde el lupus afecte significativamente a la capacidad de una persona para realizar su trabajo habitual. Esto podría incluir afecciones como fatiga severa, dolor crónico, dificultad para moverse debido a la artritis, problemas neurológicos que afecten la concentración y la memoria, o efectos secundarios graves de los medicamentos utilizados para tratar el lupus”*.<sup>3</sup>

- No me consta que *“Durante todo este tiempo, Luisa Fernanda ha sufrido graves afectaciones psicológicas y emocionales”*, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Máxime cuando no se aporta historia clínica en psicología, valoraciones médicas especializadas o cualquier otro documento que permita

---

<sup>2</sup> MedlinePlus. *Lupus*. 2024

<sup>3</sup> Atlante Legal. Incapacidad Permanente por Lupus. 2023

demostrar de manera objetiva la existencia de dichas afectaciones.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo séptimo”.** De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta que *“Los señores Luz Eneida González Blandón y Pedro Nel Isaza Guzmán, padres de la paciente, y Carlos Mario y Daniel Esteban Isaza González, hermanos de la misma, han debido soportar de primera mano las dificultades derivadas de tener que prestarle atención y cuidado permanente en casa”*, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se indica que en la Sentencia T-096 de 2016 la Corte Constitucional determinó que la tarea encargada a los cuidadores, **por su misma informalidad, puede ser cumplida por cualquier miembro del entorno cercano del paciente**, dado que su principal objetivo es el de facilitar la existencia de quienes por sus condiciones médicas hayan visto disminuida su autonomía física y emocional sin importar si tienen o no conceptos favorables de recuperación.

Tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de solidaridad. En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo.

Lo anterior derivado de la Sentencia T-096 de 2016 la cual recalcó que el principio de solidaridad impone a cada miembro de nuestra sociedad, el deber de ayudar a sus parientes cuando se trata del disfrute de sus derechos a la salud y a una vida digna, deber que tiene mayor grado de compromiso cuando se trata de personas en situaciones de debilidad manifiesta, debido a las aflicciones propias de su edad o por las enfermedades que los aquejan y, por ello, no están en capacidad de procurarse su auto cuidado y requieren de alguien más, lo cual en principio es una competencia familiar.

- No es cierto que la anterior situación se hubiese evitado “*si (...) las IPS convocadas hubiesen desplegado sus esfuerzos en aplicación de la lex artis para dar un tratamiento adecuado a la paciente*”. Al respecto, se debe precisar que la atención brindada a la paciente se ajustó a los protocolos médicos vigentes y a los principios de la lex artis, con base en la información clínica disponible en cada momento.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo octavo”.** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por CLINICA NSDR, toda vez que no es un hecho propio de la IPS, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, se evidencia de la Resolución 202232000000189-6 del 25 de enero de 2022 obrante en el expediente, que dicha afirmación es cierta.

**FRENTE AL HECHO “Cuadragésimo noveno”.** Es cierto conforme se evidencia en el expediente. Sin embargo, se aclara que i). El mismo será objeto de ratificación de acuerdo con lo estipulado en el artículo 262 del Código General del Proceso, y en todo caso, ii). De acuerdo con el **Artículo 41 de la Ley 100 de 1993**, el **Ministerio de Salud** no es una entidad facultada para calificar la **Pérdida de Capacidad Laboral (PCL)**. La competencia para dicha calificación corresponde a: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en caso de origen laboral; La Entidad Promotora de Salud (EPS); y el Fondo de Pensiones. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional,

cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

**FRENTE AL HECHO “Quincuagésimo”.** Es cierto que el 07 de octubre de 2022, la Procuraduría General de la Nación delegada para asuntos civiles, emitió constancia de no acuerdo conciliatorio, la negativa en llegar a un acuerdo conciliatorio corresponde precisamente a la certeza de que la clínica que represento atendió al paciente bajo el cumplimiento de los más altos estándares de buena praxis médica.

## **II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

**ME OPONGO** a la totalidad de las pretensiones incoadas en 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 supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró, por cuanto que en este caso no se probó que alguna de las entidades que integran la pasiva de la acción haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo.

Aunado a lo anterior, no se vislumbran los elementos sine qua non para declarar una responsabilidad civil en el caso que nos ocupa. Lo anterior, toda vez son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada.

## **III. OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA**

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “Primero”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a los demandados por la presunta falta de movilidad de las piernas de Luisa Fernanda Isaza González, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada. Tal como se ha evidenciado, mi representada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente la paciente, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la paciente,

ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas. Por el contrario, fue la paciente quien no asistió a varios controles posoperatorios y de seguimiento de su patología de base **Lupus Eritematoso Sistémico**. Su falta de asistencia a controles demuestra una falta de seguimiento por parte de la misma en la evolución de su estado de salud.

La paciente presentó un cuadro que requirió hospitalización debido a una patología quirúrgica compatible con apendicitis, por lo que recibió atención oportuna y fue sometida a una apendicectomía sin complicaciones. No obstante, experimentó una exacerbación de su patología autoinmune preexistente, la cual fue manejada con el tratamiento específico correspondiente. Sin embargo, lastimosamente el Lupus es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples órganos y sistemas, incluyendo las articulaciones. Ahora, el **Lupus Eritematoso Sistémico**, como el que padece Luisa Fernanda Isaza puede generar incapacidad permanente *“en casos donde el lupus afecte significativamente a la capacidad de una persona para realizar su trabajo habitual. Esto podría incluir afecciones como fatiga severa, dolor crónico, **dificultad para moverse debido a la artritis**, problemas neurológicos que afecten la concentración y la memoria, o efectos secundarios graves de los medicamentos utilizados para tratar el lupus”* (Negrilla y sublinea fuera de texto original).<sup>4</sup>

En consecuencia, no existe nexo causal entre la atención brindada por la clínica y la condición actual de la paciente, pues esta recibió un manejo médico adecuado, oportuno y conforme a la lex artis. La evolución desfavorable de su enfermedad autoinmune responde a la naturaleza propia del Lupus Eritematoso Sistémico, patología crónica y de curso impredecible, que puede presentar exacerbaciones independientemente del tratamiento recibido.

La asignación y disponibilidad de citas con especialidades como reumatología depende de múltiples factores administrativos y operativos del sistema de salud en general, no de la clínica en particular. Son las EPS las responsables de gestionar la red de prestadores y garantizar que los pacientes sean remitidos a instituciones que cuenten con disponibilidad para la especialidad requerida. Luego mi representada no cuenta con ninguna injerencia al respecto.

---

<sup>4</sup> Atlante Legal. Incapacidad Permanente por Lupus. 2023

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “Segundo”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a los demandados por la presunta falta de movilidad de las piernas de Luisa Fernanda Isaza González, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada. Tal como se ha evidenciado, mi representada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente la paciente, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la paciente, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas. Por el contrario, fue la paciente quien no asistió a varios controles posoperatorios y de seguimiento de su patología de base **Lupus Eritematoso Sistémico**. Su falta de asistencia a controles demuestra una falta de seguimiento por parte de la misma en la evolución de su estado de salud.

La paciente presentó un cuadro que requirió hospitalización debido a una patología quirúrgica compatible con apendicitis, por lo que recibió atención oportuna y fue sometida a una apendicectomía sin complicaciones. No obstante, experimentó una exacerbación de su patología autoinmune preexistente, la cual fue manejada con el tratamiento específico correspondiente. Sin embargo, lastimosamente el Lupus es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples órganos y sistemas, incluyendo las articulaciones. Ahora, el **Lupus Eritematoso Sistémico**, como el que padece Luisa Fernanda Isaza puede generar incapacidad permanente *“en casos donde el lupus afecte significativamente a la capacidad de una persona para realizar su trabajo habitual. Esto podría incluir afecciones como fatiga severa, dolor crónico, dificultad para moverse debido a la artritis, problemas neurológicos que afecten la concentración y la memoria, o efectos secundarios graves de los medicamentos utilizados para tratar el lupus”* (Negrilla y sublinea fuera de texto original).<sup>5</sup>

En consecuencia, no existe nexo causal entre la atención brindada por la clínica y la condición actual de la paciente, pues esta recibió un manejo médico adecuado, oportuno y conforme a la lex artis. La evolución desfavorable de su enfermedad autoinmune responde a la naturaleza propia del Lupus Eritematoso Sistémico, patología crónica y de curso impredecible, que puede presentar exacerbaciones independientemente del tratamiento recibido.

---

<sup>5</sup> Atlante Legal. Incapacidad Permanente por Lupus. 2023

La asignación y disponibilidad de citas con especialidades como reumatología depende de múltiples factores administrativos y operativos del sistema de salud en general, no de la clínica en particular. Son las EPS las responsables de gestionar la red de prestadores y garantizar que los pacientes sean remitidos a instituciones que cuenten con disponibilidad para la especialidad requerida. Luego mi representada no cuenta con ninguna injerencia al respecto.

#### **FRENTE A LA PRETENSIÓN “Tercero”:**

#### **PERJUICIOS PATRIMONIALES:**

- **Respecto a lo relativo a “LUCRO CESANTE CONSOLIDADO” ME OPONGO** a la pretensión del reconocimiento del **LUCRO CESANTE** reclamado. Primariamente es válido aclarar que la parte demandante solicita el valor de \$75.532.115 a favor de Luisa Fernanda Isaza, y \$101.761.140 a favor de Luz Eneida González, sumas que no se encuentra justificada ya que:

- (i) No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, el ingreso percibido por las señoras Luisa Fernanda Isaza y Luz Eneida González para la fecha de los hechos, por lo que resulta injustificado el pedimento de este perjuicio y su cuantía la cual se calcula sobre una suma líquida carente de sustento fáctico

Incluso, el mismo extremo actor expone en el escrito de demanda que para la fecha en que la usuaria Luisa Fernanda Isaza fue atendida en las instalaciones de mi representada, se encontraba afiliada a la Empresa Promotora de Salud Coomeva S.A., en el régimen contributivo, en calidad de **BENEFICIARIA**. Lo cual quiere decir que la paciente no cotizaba directamente al sistema de seguridad social en salud, sino que **dependía económicamente de un tercero**.

- (ii) En las pruebas anexas no se verifica ningún documento que pruebe fehacientemente la vinculación laboral referida con base en la cual se pueda deducir la existencia de un ingreso fijo al momento de los hechos siendo claro que la fuente de los ingresos supuestamente dejados de percibir simplemente no existe;

- (iii) No obra en el expediente dictamen de invalidez que refiera de manera completa la supuesta PCL que sustente la cesación de percepción de ingresos de Luisa Fernanda Isaza con ocasión a la supuesta inmovilización de sus piernas por cuanto Si bien se aporta un documento denominado “Certificado de Incapacidad”, lo cierto es que el mismo fue emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y de acuerdo con el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el **Ministerio de Salud no** es una entidad facultada para calificar la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL). La competencia para dicha calificación corresponde a: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en caso de origen laboral; La Entidad Promotora de Salud (EPS); y el Fondo de Pensiones. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por lo tanto, el documento aportado carece de validez para acreditar una pérdida de capacidad laboral que justifique la cesación de ingresos alegada. En ausencia de un dictamen de invalidez emitido por una de las entidades legalmente facultadas, no puede sostenerse que la paciente haya sufrido una afectación que le impida desempeñar actividades laborales. Además, no se ha demostrado que la supuesta inmovilización de sus piernas sea consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico por parte de la clínica, sino que, por el contrario, se relaciona con la evolución de su patología de base. En consecuencia, la pretensión indemnizatoria basada en la pérdida de capacidad laboral carece de fundamento probatorio y jurídico, razón por la cual no debe prosperar.

- (iv) La señora Luz Eneida González solicita reconocimiento por lucro cesante alegando que supuestamente dejó de trabajar para cuidar a su hija sin embargo, además de que no demostró su vinculación laboral para la fecha de los hechos, ni mucho menos el monto que recibía, también se recuerda que tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de **solidaridad**. En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo. Así las cosas,

no puede trasladarse a terceros la carga económica derivada del deber natural de cuidado que recae sobre la familia y el entorno cercano del paciente. Además de la madre, otros miembros de su núcleo familiar, como el padre, hermanos u otros parientes, también podían asumir dicha responsabilidad, de acuerdo con sus posibilidades. Incluso, en algunos casos, el mismo entorno social de la paciente, como amigos o redes de apoyo comunitario, podrían haber brindado asistencia, sin que ello implique una obligación indemnizatoria para los demandados.

- **Respecto a lo relativo a “LUCRO CESANTE FUTURO” ME OPONGO** a la pretensión del reconocimiento del **LUCRO CESANTE** reclamado. Primariamente es válido aclarar que la parte demandante solicita el valor de \$531.879.665 a favor de Luisa Fernanda Isaza, y \$531.879.665 a favor de Luz Eneida González, sumas que no se encuentra justificada ya que:

- (i) No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, el ingreso percibido por las señoras Luisa Fernanda Isaza y Luz Eneida González para la fecha de los hechos, por lo que resulta injustificado el pedimento de este perjuicio y su cuantía la cual se calcula sobre una suma líquida carente de sustento fáctico

Incluso, el mismo extremo actor expone en el escrito de demanda que para la fecha en que la usuaria Luisa Fernanda Isaza fue atendida en las instalaciones de mi representada, se encontraba afiliada a la Empresa Promotora de Salud Coomeva S.A., en el régimen contributivo, en calidad de **BENEFICIARIA**. Lo cual quiere decir que la paciente no cotizaba directamente al sistema de seguridad social en salud, sino que **dependía económicamente de un tercero**.

- (ii) En las pruebas anexas no se verifica ningún documento que pruebe fehacientemente la vinculación laboral referida con base en la cual se pueda deducir la existencia de un ingreso fijo al momento de los hechos siendo claro que la fuente de los ingresos supuestamente dejados de percibir simplemente no existe;
- (iii) No obra en el expediente dictamen de invalidez que refiera de manera completa la

supuesta PCL que sustente la cesación de percepción de ingresos de Luisa Fernanda Isaza con ocasión a la supuesta inmovilización de sus piernas por cuanto Si bien se aporta un documento denominado “Certificado de Incapacidad”, lo cierto es que el mismo fue emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y de acuerdo con el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el **Ministerio de Salud** no es una entidad facultada para calificar la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL). La competencia para dicha calificación corresponde a: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en caso de origen laboral; La Entidad Promotora de Salud (EPS); y el Fondo de Pensiones. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por lo tanto, el documento aportado carece de validez para acreditar una pérdida de capacidad laboral que justifique la cesación de ingresos alegada. En ausencia de un dictamen de invalidez emitido por una de las entidades legalmente facultadas, no puede sostenerse que la paciente haya sufrido una afectación que le impida desempeñar actividades laborales. Además, no se ha demostrado que la supuesta inmovilización de sus piernas sea consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico por parte de la clínica, sino que, por el contrario, se relaciona con la evolución de su patología de base. En consecuencia, la pretensión indemnizatoria basada en la pérdida de capacidad laboral carece de fundamento probatorio y jurídico, razón por la cual no debe prosperar.

- (iv) La señora Luz Eneida González solicita reconocimiento por lucro cesante alegando que supuestamente dejó de trabajar para cuidar a su hija sin embargo, además de que no demostró su vinculación laboral para la fecha de los hechos, ni mucho menos el monto que recibía, también se recuerda que tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de **solidaridad**. En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo. Así las cosas, no puede trasladarse a terceros la carga económica derivada del deber natural de cuidado que recae sobre la familia y el entorno cercano del paciente. Además de la

madre, otros miembros de su núcleo familiar, como el padre, hermanos u otros parientes, también podían asumir dicha responsabilidad, de acuerdo con sus posibilidades. Incluso, en algunos casos, el mismo entorno social de la paciente, como amigos o redes de apoyo comunitario, podrían haber brindado asistencia, sin que ello implique una obligación indemnizatoria para los demandados.

- **Respecto a lo relativo a “DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO”:** ME OPONGO a la pretensión del reconocimiento del **DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO** reclamado por cuanto no se encuentran demostrados los supuestos gastos incurridos por cuanto: i). Solo se aportan unos recibos de caja por terapias físicas, los cuales por sí solos no tienen la fuerza probatoria suficiente para demostrar que realmente se incurrió en dichos gastos, ni que estos fueran médicamente necesarios o guardaran relación con la atención brindada en la clínica, facturas que, además, serán objeto de ratificación de acuerdo con el artículo 262 del CGP; y en todo caso ii). no se evidencia en la historia clínica ni en los documentos médicos aportados una prescripción formal de las terapias de fisioterapia mencionadas por los demandantes, por lo que suponiendo que, si se hubieran tomado, la presunta contratación de estos servicios obedece a una decisión unilateral de los familiares de la paciente, sin que exista un respaldo médico que indique su necesidad como parte del tratamiento indicado por los especialistas tratantes. En ausencia de una orden médica que justifique dichas terapias, no puede establecerse un nexo de causalidad entre la atención brindada en la clínica y la supuesta necesidad de estos servicios, ni la obligación de la EPS a la que estuviese adscrita de asumir su costo; y iii). Respecto de la “cita particular de reumatología”, la parte demandante solo aporta una factura, la cual, por sí sola, no es prueba de que se haya incurrido en dicho pago. Dicha factura será objeto de ratificación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 262 del CGP.
- **Respecto a lo relativo a “DAÑO EMERGENTE FUTURO”:** ME OPONGO a la pretensión del reconocimiento del **DAÑO EMERGENTE FUTURO** reclamado por cuanto no se encuentran demostrado que los accionantes deban incurrir en dichos gastos por cuanto: i). Ni las terapias ni los pañales son soportados con prescripción médica con anterioridad. Así pues, en relación con las peticiones de los servicios nos permitimos informar que lo anterior NUNCA ha sido prescrito por un galeno o especialista adscrito a la IPS que presento; II) Teniendo en cuenta que la paciente se encuentra afiliada a una Entidad Prestadora de Salud,

es esta entidad la encargada de cubrir y autorizar los tratamientos, insumos y servicios médicos que sean necesarios para la atención de la paciente, siempre que estos hayan sido prescritos por un profesional de la salud adscrito a su red. En ese sentido, cualquier gasto derivado de elementos o terapias adquiridas de manera particular, sin la correspondiente orden médica, no puede ser imputado a mi representada, pues escapa a su ámbito de responsabilidad y a las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud.

#### **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:**

- **Respecto a lo relativo a “daño a la salud/ daño a la vida de relación”:**
  - **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por **DAÑO A LA SALUD** ya que la responsabilidad civil no se encuentra acreditada, y tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez que el mismo en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil no constituye un daño resarcible, adicionalmente, desde la perspectiva de la jurisprudencia el daño a la salud es un perjuicio que se fundamenta en el mismo tipo de daños resarcidos por el perjuicio denominado daño a la vida de relación, por lo que, en caso de una eventual condena, el acceder favorablemente a esta pretensión teniendo por acreditada la alteración a las condiciones de existencia, implicaría un doble resarcimiento por el mismo tipo de daños incurriendo en el enriquecimiento sin justa causa de la parte demandante.
  - En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, **OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión de **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN** en atención al criterio jurisprudencial establecido por la Corte Suprema de Justicia, que ha determinado que el daño a la vida se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, siendo improcedente pedir el reconocimiento del mismo frente a los familiares de la señora Luisa Fernanda Isaza. Además, este perjuicio no se encuentra probado e, incluso si lo estuviera y fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia, por lo que la suma pretendida es claramente exorbitante y desproporcionada, y por lo tanto no puede ser reconocida.
- **Respecto a lo relativo a “Perjuicios Morales”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por **PERJUICIOS MORALES** porque no hay lugar a la declaratoria de

responsabilidad. Adicionalmente, me opongo a la cuantificación debido a que las sumas pretendidas bajo el concepto de daño moral son exageradas y no se encuentran delimitadas y enmarcadas de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, pues se solicitan valores que superan el baremo jurisprudencial de antaño decantado por el Órgano de Cierre en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil para el caso de fallecimiento de la víctima o su invalidez, baremo que se establece en la suma de \$60.000.000; en el presente caso se pretende el reconocimiento de este tipo de perjuicios derivados de las supuestas lesiones sufridas por la víctima directa, sin prueba alguna de que esta hubiese quedado en estado de invalidez total, pues si bien se aporta un documento denominado “Certificado de Incapacidad”, lo cierto es que el mismo fue emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y de acuerdo con el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud no es una entidad facultada para calificar la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL). La competencia para dicha calificación corresponde a: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en caso de origen laboral; La Entidad Promotora de Salud (EPS); y el Fondo de Pensiones. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. En ese sentido, no se ha aportado prueba alguna que acredite la supuesta invalidez, por lo que la suma pretendida es claramente exorbitante y desproporcionada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “Cuarto”:** ME OPONGO a esta pretensión ya que NO EXISTE OBLIGACIÓN INSOLUTA PENDIENTE DE PAGO a cargo de mi representada y, además, tampoco se ha cumplido con el supuesto de hecho necesario para que se generen intereses moratorios, como lo es la demostración del siniestro y de su cuantía. En todo caso, al corresponder a una pretensión consecuencial a las anteriores pretensiones y como quiera que no tengan vocación de prosperidad por resultar improcedentes, esta también debe ser desestimada frente a mi representada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “Quinto”:** ME OPONGO a la INDEXACIÓN de las sumas por cuanto esta pretensión es a todas luces anti-técnica. Ello, porque no puede acumularse la indexación monetaria con el pago de los intereses puesto que ambos conceptos tienen la misma finalidad, la cual es paliar el poder adquisitivo del dinero. Sobre este punto, la Corte Suprema de Justicia, en un caso

que se puede aplicar análogamente al presente, afirmó: “(...) Puestas de ese modo las cosas, puede concluirse que la compatibilidad originaria de la corrección monetaria y de los intereses, depende, fundamentalmente, de la naturaleza y tipología de éstos, puesto que, si ellos son los civiles, nada impide que, in casu, se ordene el reajuste monetario de la suma debida. **Pero si el interés ya comprende este concepto (indexación indirecta), se resalta de nuevo, imponer la corrección monetaria, per se, equivaldría a decretar una doble –e inconsulta- condena por un mismo ítem,** lo que implicaría un grave quebranto de la ley misma, (...)”.<sup>6</sup> – (Subrayado y negrilla por fuera de texto). Así las cosas, además de lo que ya se ha establecido, esta pretensión no debe ser tenida en cuenta pues la indexación de la moneda no se puede acumular con los intereses moratorios.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “Sexto”:** ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a los demandados por la presunta falta de movilidad de las piernas de Luisa Fernanda Isaza González, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada. Tal como se ha evidenciado, mi representada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente la paciente, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la paciente, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas. Por el contrario, fue la paciente quien no asistió a varios controles posoperatorios y de seguimiento de su patología de base **Lupus Eritematoso Sistémico**. Su falta de asistencia a controles demuestra una falta de seguimiento por parte de la misma en la evolución de su estado de salud.

La paciente presentó un cuadro que requirió hospitalización debido a una patología quirúrgica compatible con apendicitis, por lo que recibió atención oportuna y fue sometida a una apendicectomía sin complicaciones. No obstante, experimentó una exacerbación de su patología autoinmune preexistente, la cual fue manejada con el tratamiento específico correspondiente. Sin embargo, lastimosamente el Lupus es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples órganos y sistemas, incluyendo las articulaciones. Ahora, el **Lupus Eritematoso Sistémico**, como el que padece Luisa Fernanda Isaza puede generar incapacidad permanente “en casos donde el lupus afecte significativamente a la capacidad de una persona para realizar su trabajo habitual. Esto podría

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia 41392. M.P. Francisco Javier Ricaurte Gómez.

*incluir afecciones como fatiga severa, dolor crónico, dificultad para moverse debido a la artritis, problemas neurológicos que afecten la concentración y la memoria, o efectos secundarios graves de los medicamentos utilizados para tratar el lupus” (Negrilla y sublinea fuera de texto original).<sup>7</sup>*

En consecuencia, no existe nexo causal entre la atención brindada por la clínica y la condición actual de la paciente, pues esta recibió un manejo médico adecuado, oportuno y conforme a la lex artis. La evolución desfavorable de su enfermedad autoinmune responde a la naturaleza propia del Lupus Eritematoso Sistémico, patología crónica y de curso impredecible, que puede presentar exacerbaciones independientemente del tratamiento recibido.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “Séptimo”:** ME OPONGO a la condena solicitada al pago de costas y agencias de derecho, por sustracción de materia, no encontrándose soportada la responsabilidad que se predica. Por consiguiente, además de negar las pretensiones del libelo, ruego imponer la correspondiente condena en costas y agencias en derecho a la parte actora.

#### **IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda.

Inicialmente se debe advertir que, conforme a lo establecido en el artículo 206 del CGP, los perjuicios patrimoniales solicitados deben ser estimados de forma razonada:

*“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 (...)”.* (Resaltado propio).

---

<sup>7</sup> Atlante Legal. Incapacidad Permanente por Lupus. 2023

Como lo dispone la norma, la parte activa debía discriminar los conceptos que componían el supuesto daño material predicado, mencionar de dónde obtuvo los mismos y realizar el respectivo cálculo, empero lo que hizo fue poner un valor total sin fundamentar tal suma de dinero.

Es así como frente al **lucro cesante** debe decirse que el mismo no se encuentra razonadamente estimado ni probado ya que:

- (i) No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, el ingreso percibido por las señoras Luisa Fernanda Isaza y Luz Eneida González para la fecha de los hechos, por lo que resulta injustificado el pedimento de este perjuicio y su cuantía la cual se calcula sobre una suma líquida carente de sustento fáctico

Incluso, el mismo extremo actor expone en el escrito de demanda que para la fecha en que la usuaria Luisa Fernanda Isaza fue atendida en las instalaciones de mi representada, se encontraba afiliada a la Empresa Promotora de Salud Coomeva S.A., en el régimen contributivo, en calidad de **BENEFICIARIA**. Lo cual quiere decir que la paciente no cotizaba directamente al sistema de seguridad social en salud, sino que **dependía económicamente de un tercero**.

- (ii) En las pruebas anexas no se verifica ningún documento que pruebe fehacientemente la vinculación laboral referida con base en la cual se pueda deducir la existencia de un ingreso fijo al momento de los hechos siendo claro que la fuente de los ingresos supuestamente dejados de percibir simplemente no existe;
- (iii) No obra en el expediente dictamen de invalidez que refiera de manera completa la supuesta PCL que sustente la cesación de percepción de ingresos de Luisa Fernanda Isaza con ocasión a la supuesta inmovilización de sus piernas por cuanto Si bien se aporta un documento denominado “Certificado de Incapacidad”, lo cierto es que el mismo fue emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y de acuerdo con el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el **Ministerio de Salud no** es una entidad facultada para calificar la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL). La competencia para dicha calificación corresponde a: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en caso de origen laboral; La Entidad Promotora de Salud (EPS); y el Fondo de Pensiones. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de

Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por lo tanto, el documento aportado carece de validez para acreditar una pérdida de capacidad laboral que justifique la cesación de ingresos alegada. En ausencia de un dictamen de invalidez emitido por una de las entidades legalmente facultadas, no puede sostenerse que la paciente haya sufrido una afectación que le impida desempeñar actividades laborales. Además, no se ha demostrado que la supuesta inmovilización de sus piernas sea consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico por parte de la clínica, sino que, por el contrario, se relaciona con la evolución de su patología de base. En consecuencia, la pretensión indemnizatoria basada en la pérdida de capacidad laboral carece de fundamento probatorio y jurídico, razón por la cual no debe prosperar.

- (iv) La señora Luz Eneida González solicita reconocimiento por lucro cesante alegando que supuestamente dejó de trabajar para cuidar a su hija sin embargo, además de que no demostró su vinculación laboral para la fecha de los hechos, ni mucho menos el monto que recibía, también se recuerda que tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de **solidaridad**. En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo. Así las cosas, no puede trasladarse a terceros la carga económica derivada del deber natural de cuidado que recae sobre la familia y el entorno cercano del paciente. Además de la madre, otros miembros de su núcleo familiar, como el padre, hermanos u otros parientes, también podrían asumir dicha responsabilidad, de acuerdo con sus posibilidades. Incluso, en algunos casos, el mismo entorno social de la paciente, como amigos o redes de apoyo comunitario, podrían haber brindado asistencia, sin que ello implique una obligación indemnizatoria para los demandados.

Lo anterior implica que el valor base para liquidar el concepto de lucro cesante estimado en el acápite que se controvierte, no tiene origen alguno que lo justifique siendo inviable tenerlo en cuenta con fines de acreditación de la cuantía de la suma reclamada por el concepto del perjuicio patrimonial, además, el cálculo presentado en el juramento estimatorio solo evidencia su ausencia de veracidad cuando, no conforme con utilizar una suma de dinero carente de prueba, agrega un factor prestacional

cuya prueba de su existencia y monto también brilla por su ausencia.

De lo expuesto, resulta claro concluir que no existen elementos de convicción que acrediten una disminución o merma en los ingresos percibidos por la señora Luisa Fernanda Isaza, y Luz Eneida González Blandón como consecuencia de los hechos narrados en la demanda objeto de asunto. Por lo anterior, resulta evidente la ausencia de la estimación razonada de la cuantía solicitada conforme lo exige la norma procesal, pues el valor solicitado por concepto de lucro cesante es calculado sobre valores totalmente carenes de prueba que permita verificar su existencia.

Por otro lado, respecto del **daño emergente** solicitado, se indica igualmente que el mismo tampoco se encuentra razonadamente estimado ni probado ya que:

- i) Ni las terapias ni los pañales son soportados con prescripción médica con anterioridad. Así pues, en relación con las peticiones de los servicios nos permitimos informar que lo anterior NUNCA ha sido prescrito por un galeno o especialista adscrito a la IPS que presento;
- ii) Teniendo en cuenta que la paciente se encuentra afiliada a una Entidad Prestadora de Salud, es esta entidad la encargada de cubrir y autorizar los tratamientos, insumos y servicios médicos que sean necesarios para la atención de la paciente, siempre que estos hayan sido prescritos por un profesional de la salud adscrito a su red. En ese sentido, cualquier gasto derivado de elementos o terapias adquiridas de manera particular, sin la correspondiente orden médica, no puede ser imputado a mi representada, pues escapa a su ámbito de responsabilidad y a las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud.

En consecuencia, no existe sustento probatorio que justifique el reconocimiento del daño emergente solicitado, toda vez que los gastos alegados no cuentan con respaldo médico previo ni con la respectiva autorización de la Entidad Prestadora de Salud, encargada de garantizar la cobertura de los servicios requeridos. Así las cosas, la pretensión carece de fundamento fáctico y jurídico, pues no se ha demostrado que dichos costos sean consecuencia directa de una supuesta falla en la prestación del servicio por parte de mi representada, razón por la cual su reconocimiento debe ser negado.

De tal suerte, en el entendido de que las sumas reclamadas no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, es en todo caso excesivo y sin soporte probatorio, de manera amable solicito a usted señor Juez, no tener en cuenta la estimación que se realiza en el libelo genitor.

## I. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

### 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

Desde ya el despacho no puede perder de vista que el sujeto contra quien se dirigen las pretensiones de la demanda inescindiblemente debe ostentar un vínculo jurídico sustancial con la parte activa de la litis, de lo contrario si el demandado no tiene vínculo alguno se afirmará que no tiene legitimación en la causa para resistir las pretensiones. Así las cosas, de la narración de los hechos de la demanda y pruebas allegadas se extrae que en la demanda se reprocha particularmente i) la falta de acceso oportuno a especialidades como reumatología y hematología, al respecto, se aclarara que las EPS las responsables de gestionar la red de prestadores y garantizar que los pacientes sean remitidos a **instituciones que cuenten con disponibilidad para la especialidad requerida**, y ii) que la EPS Coomeva (entidad jurídicamente diferente e independiente a la que represento) no garantizó la adherencia al tratamiento ni proporcionó oportunamente los cuidados domiciliarios requeridos, lo que habría contribuido a la progresión de su enfermedad.

En este punto es importante recordar que obligación de acreditar la calidad en que se actúa en determinada actuación judicial, está relacionada con la legitimación en la causa, concepto que ha sido definido ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

*“La prosperidad de la pretensión depende, entre otros requisitos según la jurisprudencia de esta Sala, de que «se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado (...). Si el demandante no es titular del derecho que reclama **o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél**, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es*

*poseedora<sup>8</sup>*. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En este sentido, se advierte que la legitimación en la causa es un presupuesto sustancial de la sentencia de fondo en tanto permite establecer si al sujeto reclamante le asiste titularidad con el derecho pretendido y si en efecto el demandado es aquel que se encontraría obligado a asumir la condena. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Jesús Vall de Rutén Ruiz, mediante Sentencia SC2642 del 10 de marzo de 2015, en cuanto a la legitimación en la causa dispuso:

*“la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, en cuanto concierne con una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, motivo por el cual su ausencia desemboca irremediabilmente en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el derecho no es su titular **o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo**<sup>9</sup>.”*(negrilla y subrayado fuera del texto original)

De igual forma, la Corte Suprema de Justicia a través de sentencia del 14 de agosto de 1995 se pronunció de la siguiente manera:

*“Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”. (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal que cuando el tratadista italiano y la Corte hablan de ‘acción’ no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de ‘pretensión’, que se ejercita frente al demandado. Para que esa pretensión sea*

---

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC 6279-2016. Noviembre 11 de 2016.

<sup>9</sup> Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Jesús Vall de Rutén Ruiz SC2642 del 10 de marzo de 2015

*acogida en la sentencia es menester, entre otros requisitos, que se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, **y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado.** De donde se sigue que lo concerniente a la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del derecho procesal, razón por la cual **su ausencia** no constituye impedimento para desatar en el fondo el litigio sino **motivo para decidirlo en forma adversa al actor.** Si el demandante no es titular del derecho que reclama o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedor<sup>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De las anteriores precisiones se puede extraer que el demandado debe ostentar un vínculo por el cual sea el sujeto llamado a resistir las pretensiones o de otra manera que sea el obligado legal o contractualmente a asumir la condena que en una eventual sentencia se imponga. Así las cosas, lo antes mencionado aplicado al caso concreto lleva a precisar tres situaciones:

- i) En la demanda se reprocha la falta de acceso oportuno a especialidades como reumatología y hematología, al respecto, se aclara que las EPS las responsables de gestionar la red de prestadores y garantizar que los pacientes sean remitidos a **instituciones que cuenten con disponibilidad para la especialidad requerida.**

En el caso particular de la paciente, era la EPS quien debía autorizar las valoraciones especializadas y, en caso de que no hubiera disponibilidad de citas en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, gestionar su remisión a otra institución dentro de su red de prestadores en la que sí existiera disponibilidad. Por lo tanto, cualquier retraso en la asignación de dichas citas no puede ser imputado a mi representada, pues la clínica no tiene la facultad de gestionar directamente la asignación de consultas en especialidades que no se encuentran dentro de su oferta de servicios o cuya disponibilidad depende de la EPS.

- ii) Igualmente, en la demanda se reprocha que la EPS Coomeva (entidad jurídicamente diferente e independiente a la que represento) no garantizó la adherencia al tratamiento

---

<sup>10</sup> Sentencia de la Corte Suprema de Justicia (Expediente 4268) del 14 de agosto de 1995

ni proporcionó oportunamente los cuidados domiciliarios requeridos, lo que habría contribuido a la progresión de su enfermedad.

- iii) En las pruebas allegadas con la demanda se evidencia la existencia de quejas dirigidas contra la EPS, así como un fallo de tutela en su contra, lo que confirma que el descontento del extremo actor se dirige principalmente hacia la entidad administradora de salud y no hacia mi representada.

De acuerdo con lo expuesto, resulta claro que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios no ostenta la legitimación en la causa por pasiva, dado que las pretensiones de la demanda se sustentan en presuntas fallas en la atención en salud que son atribuibles a la EPS Coomeva, y no a mi representada. Por una parte, se reprocha la falta de acceso oportuno a especialidades como reumatología y hematología, lo cual es una función exclusiva de la EPS, encargada de gestionar la red de prestadores y garantizar que los pacientes sean remitidos a instituciones con disponibilidad en las especialidades requeridas. La Clínica Nuestra Señora de los Remedios no tiene la facultad de autorizar o gestionar citas en especialidades no disponibles dentro de su oferta de servicios o cuya asignación depende de la EPS. Adicionalmente, se cuestiona que la EPS Coomeva no garantizó la adherencia al tratamiento ni proporcionó oportunamente los cuidados domiciliarios requeridos, aspectos que también recaen exclusivamente en la entidad administradora de salud, no en la clínica. Finalmente, las pruebas allegadas con la demanda evidencian que las quejas del demandante y las acciones de tutela promovidas fueron dirigidas en contra de la EPS, lo que reafirma que el descontento de la parte actora no se origina en la actuación de mi representada. En consecuencia, al no existir un vínculo jurídico sustancial que justifique la demanda en contra de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, es procedente solicitar que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva y, en consecuencia, se exonere de toda responsabilidad a mi representada.

## **2. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR EL DAÑO AJENO EN VIRTUD DEL ARTICULO 2358 DEL CÓDIGO CIVIL Y EN FAVOR DE CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.**

Con el objetivo de analizar cuál es el régimen de prescripción aplicable, el H. Juez debe tener en cuenta que la responsabilidad que se le imputa en este proceso a Compensar es aquella derivada del hecho ajeno. Lo anterior, teniendo en cuenta que no fue Compensar quien prestó directamente el

servicio de salud, sino que aquel fue suministrado por la red de clínicas que atendió al paciente. En la virtud, el término prescriptivo aplicable se encuentra dentro del artículo 2358 del Código Civil, que dispone que las acciones para la reparación del daño ejercitables contra terceros responsables prescriben en un término de tres años, contados desde la perpetración del acto. En el presente caso, el presunto diagnóstico de “osteomielitis en cadera derecha, secuelas de parálisis de miembros inferiores por el lupus”, se dio el **14 de octubre de 2021**, consolidándose ese día el daño que constituye el fundamento de la acción. Sin embargo, la demanda fue radicada apenas en **17 enero del 2025**, lo que evidencia que la acción fue presentada varios años después del vencimiento del término de prescripción.

El artículo 2512 del Código Civil distingue dos formas de prescripción, una la prescripción adquisitiva y la otra la prescripción extintiva. La segunda, que para el caso es la que nos interesa, se trata de extinguir las acciones o derechos ajenos por no haberse ejercido durante cierto tiempo y siempre que concurren los demás requisitos de la Ley y se constituye una excepción encaminada a paralizar la acción del demandante. El artículo 2535 ibidem, cuando señala que la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.

El artículo 2536 ibidem estipula la prescripción de la acción ordinaria por 10 años, sin embargo, el artículo 2358 ibidem estipula otro plazo para la prescripción de la acción de reparación, cuando reza:

*"Prescripción de la acción de reparación. Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.*

**Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto.** (subrayado y resaltado fuera de texto)

En este caso, Coomeva EPS debe considerarse como un tercero ajeno al presunto daño ocasionado. Esto se debe a que, en su calidad de Entidad Promotora de Salud (EPS), su función se limita a garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y gestionar la prestación de

los servicios mediante una red de instituciones prestadoras de salud (IPS) contratadas. Compensar EPS no es la encargada directa de prestar los servicios médicos, sino que actúa como intermediaria administrativa y financiera, cumpliendo con las obligaciones legales de afiliación y canalización de recursos para la atención de sus usuarios.

En este sentido, la responsabilidad directa recaería en la IPS o en el personal médico que ejecutó los actos clínicos que se consideran lesivos y no en la EPS que no tuvo una intervención directa en la prestación del servicio de salud que supuestamente derivó en el diagnóstico de diagnóstico de “osteomielitis en cadera derecha, secuelas de parálisis de miembros inferiores por el lupus”, de la señora Luisa Fernanda Isaza. Este rol limitado de Compensar como EPS refuerza su posición como un tercero ajeno al daño cuya reparación se reclama.

Por ello, la acción de responsabilidad civil por el daño ajeno prescribió al haberse superado el término de tres años establecido en el artículo 2358 del Código Civil. El presunto diagnóstico de “osteomielitis en cadera derecha, secuelas de parálisis de miembros inferiores por el lupus”, se dio el **14 de octubre de 2021**, consolidando desde esa fecha el daño que fundamenta la acción hasta el 14 de octubre del 2024. A pesar de ello, la demanda fue radicada el **17 de enero del 2025**, como se muestra a continuación:

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL -OFICINA JUDICIAL			
PROCESO PRESENTADO DE NUEVO EN LA OFICINA JUDICIAL			
FECHA DEL PRIMER REPARTO 17/01/2025 2:08:20p. m.	JUZGADO 04 CIVIL CIRCUITO DE CALI	FECHA NUEVA PRESENTACION 17 de enero del 2025	
169354	01 PROCESOS VERBALES		
IDENTIFICACION	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE PARTE
75048012	PEDRO NEL ISAZA GUZMAN		01
24366690	LUZ ENEIDA GONZALEZ		01
63538189	JULIANA GONZALEZ GONZALEZ		03
1143833456	CARLOS MARIO ISAZA GONZALEZ		01
1143852429	DANIEL ESTEBAN ISAZA GONZALES		01
1107531724	LUISA FERNANDA ISAZA		01

**Consulta con secuencia de reparto:**

Es decir, excede ampliamente el término de prescripción sin que consten elementos que interrumpieran o suspendieran dicho plazo. Máxime cuando la solicitud de conciliación extrajudicial

fue radicada al 17 de enero del 2025, cuando ya se había consolidado el término prescriptivo. Esto conlleva a la prescripción del derecho de acción conforme se dispone en el artículo 2358 del Código Civil.

En conclusión, Compensar EPS, como entidad gestora y no prestadora directa de servicios de salud, es un tercero ajeno al daño reclamado. Su participación se limitó a coordinar la prestación del servicio a través de las IPS contratadas, lo que implica un régimen de responsabilidad por el hecho ajeno. En este caso, la acción de reparación por el presunto daño en perjuicio de la señora Luisa Fernanda Isaza se encuentra prescrita. Esto se debe a que han transcurrido más de tres años desde que se le rindió el diagnóstico de “osteomielitis en cadera derecha, secuelas de parálisis de miembros inferiores por el lupus” el 14 de octubre de 202, hasta la presentación de la demanda el 17 de enero del 2025, conforme al artículo 2358 del Código Civil.

## **2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN ADECUADA, DILIGENTE, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA POR PARTE DE LA CLÍNICA LOS REMEDIOS.**

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, centrándonos en lo que atañe a mi representada CLINICA NSDR, el actuar de los galenos se ajustó a la Lex Artis y los protocolos clínica y médicamente previstos para la atención de la sintomatología presentada por la paciente LUISA FERNANDA ISAZA GONZÁLES quien ingresó al centro médico el día 02 de mayo del 2018 al servicio de Urgencias. En atención se determinó que presentaba TROMBOCITOPENIA, se siguieron los protocolos médicos establecidos para su condición, y se hospitalizó con el fin de continuar estudios y manejo. Se da egreso el 02 de junio del 2018 con diagnóstico de PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA, condiciones de salida en buen estado general y con plan de manejo acorde a la patología.

La paciente tiene un cuadro de síntomas que son muy inespecíficos que la obligan a consultar en varias oportunidades al servicio de urgencias, en la mayoría de ellas, con cuadros interpretados como cuadros virales, de síntomas generales, y en un caso de amigdalitis, con manifestaciones clínicas y de laboratorio **que no ameritaban un manejo hospitalario, sino un manejo ambulatorio, con control especializado**, dado que su patología autoinmune, generalmente es de manejo especializado

ambulatoria, salvo algunas condiciones agudas que ameritan manejo hospitalario, pero que durante las consultas de la paciente no se presentaron.

Frente a este particular será preciso advertir que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa 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 médica se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud y los galenos logran probar 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, estas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que la obligación médica es de medio y no de resultado, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”<sup>11</sup>(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*

---

<sup>11</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

*que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida (...)*”  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, la H. Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(…) **El médico tan sólo 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 (...)**”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad 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 H. Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

*“(…) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá 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 las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)*

*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 (...)* <sup>12</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

*“(...) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume (...)* <sup>13</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de **CLINICA NSDR.**, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y las instituciones de salud 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 Art. 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.  
Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por*

---

<sup>12</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona.

<sup>13</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

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

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por **CLINICA NSDR.**, son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello por lo que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

De este modo, aplicando la teoría al caso concreto, sea lo primero señalar al despacho que la obligación de los profesionales encargados de la atención médica a LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES era de medio y no de resultados, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente, como en efecto aquí ocurrió, con la operación realizada, la hospitalización, las consultas médicas y el tratamiento suministrado, se brindó a la paciente una atención oportuna y adecuada conforme a los estándares médicos aplicables. No obstante, como se ha mencionado, la obligación del equipo médico era de medio y no de resultado, por lo que, aun actuando con pericia, diligencia y conforme a la *lex artis*, no era posible garantizar una evolución determinada de la paciente. Esto cobra especial relevancia considerando que su patología de base, el lupus, es una enfermedad crónica y sistémica, caracterizada por manifestaciones diversas y, en muchos casos, inespecíficas. Esta condición puede afectar distintos órganos y sistemas de manera variable e impredecible, lo que hace que cualquier complicación o evolución desfavorable sea más atribuible a la naturaleza propia de la enfermedad que a una presunta falla médica. En consecuencia, no existe fundamento para imputar responsabilidad a mi representada por los desenlaces posteriores que no derivan de una falla en la prestación del servicio de salud.

Para entender de forma puntual lo acontecido con a paciente LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES, es necesario hacer un análisis cronológico de lo ocurrido con su atención médica desde el día 02 de mayo del 2018.

- **Atención del 02 de mayo del 2018:**

El día 02 de mayo del 2018 la paciente Luisa Fernanda Isaza ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. En la consulta se determinó que presentaba TROMBOCITOPENIA, con signos vitales dentro de parámetros normales, sin manifestaciones de dolor y sin antecedentes de alergias, sin fiebre, sangrados o patologías previas reportadas. Fue clasificada como TRIAGE 3 (lo que indica que la paciente requiere atención médica pero no se encuentra en una situación crítica o de urgencia inmediata), y atendida en el consultorio 1, siguiendo todos y cada uno de los protocolos médicos establecidos para su condición.

<b>SIGNOS VITALES</b>	
Presión Arterial: 132/72 mmHg	Presión Arterial Media: 92 mmHg
Toma Presión: Automática	
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min	
Pulso: 80 Pul/Min	
Temperatura: 36 °C	Saturación de Oxígeno: 98 %
Estado de dolor manifiesto: Sin Dolor	Color de la piel: Normal
<b>DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO</b>	
TROMBOCITOPENIA	
<b>Clasificación:</b> 3 - TRIAGE 3	<b>Ubicación:</b> CONSULTORIO 1
<b>OBSERVACIONES</b>	
NIEGA ALERGIAS, NIEGA SANGRADO, NIEGA PATOLOGÍAS DIR: CLL 13 OESTE #52C 16 BRISAS DE MAYO TEL: 3187496869.	

La paciente fue hospitalizada con el fin de continuar estudios y manejo especializado de su condición, y vigilando su evolución, asegurando un enfoque integral para su recuperación. Durante su estancia, recibió la atención médica pertinente, incluyendo evaluaciones clínicas, monitoreo constante, se enviaron medicamentos y tratamiento acorde con su diagnóstico. Se da egreso el 02 de junio del 2018 con diagnóstico de PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA, condiciones de salida en buen estado general y con plan de manejo acorde a la patología.

<b>EGRESO</b>	
<b>UBICACIÓN:</b> HOSP. PISO 6º, SEDE: CLINICA PRUEBAS, CAMA: 619, FECHA: 02/06/2018 11:57	
<b>CAUSA DE EGRESO:</b>	ALTA MEDICA
<b>DIAGNÓSTICO DE EGRESO:</b>	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA
<b>CONDICIONES GENERALES SALIDA:</b>	BUEN ESTADO GENERAL
<b>PLAN DE MANEJO:</b>	SALIDA : CITA CONTROL AMBULATORIA CON HEMATOLOGIA CITA CONTROL AMBULATORIA CON REUMATOLOGIA TOMARSE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGG E IGM  SALE CON FORMULACION ASI

**Documento: Historia Clínica.**  
**Énfasis del documento:**

**“CAUSA DE EGRESO: ALTA MEDICA**  
**DIAGNÓSTICO DE EGRESO: PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA**  
**CONDICIONES GENERALES SALIDA: BUEN ESTADO GENERAL**  
**PLAN DE MANEJO: SALIDA:**  
**CITA CONTROL AMBULATORIA CON HEMATOLOGIA CITA CONTROL**  
**AMBULATORIA CON REUMATOLOGIA TOMARSE ANTICUERPOS**  
**ANTIFOSFOLIPIDOS IGG E IGM** (Negrilla y sublinea fuera de texto original)”.

Los exámenes y controles ordenados al egreso de la paciente el 2 de junio de 2018 fueron pertinentes y acordes con la lex artis garantizando un seguimiento adecuado de su diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática (PTI). Se indicaron consultas con hematología y reumatología, lo cual es apropiado dado que la PTI puede estar vinculada a trastornos autoinmunes como el lupus. Además, se ordenaron pruebas de anticuerpos antifosfolípidos IgG e IgM, relevantes para descartar el síndrome antifosfolípido, una condición que podría explicar alteraciones en la coagulación. Estas indicaciones cumplen con los estándares médicos internacionales para evaluar la evolución de la paciente y prevenir posibles complicaciones.

Desde su ingreso el 2 de mayo de 2018, la paciente Luisa Fernanda Isaza González recibió una atención integral en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Fue remitida desde Amisalud con diagnóstico de trombocitopenia severa, manifestada por la presencia de petequias, equimosis y sangrado gingival. Desde su llegada, se realizó una evaluación exhaustiva con toma de signos vitales, examen físico detallado y valoración por el servicio de medicina interna. Se solicitaron múltiples exámenes de laboratorio para confirmar la sospecha diagnóstica y descartar otras posibles patologías. La paciente fue hospitalizada para garantizar un monitoreo continuo y la administración del tratamiento necesario, lo que evidencia el compromiso del personal médico con su estado de salud.

Durante su estancia hospitalaria, la paciente recibió un manejo adecuado de su patología mediante la administración de medicamentos específicos y terapias indicadas para su condición. Se ordenaron transfusiones de plaquetas en varias ocasiones para corregir su trombocitopenia y prevenir complicaciones hemorrágicas. Además, se inició tratamiento con metilprednisolona, un fármaco de elección en casos de púrpura trombocitopénica inmune (PTI), con el objetivo de modular la respuesta inmunitaria. Se complementó el manejo con omeprazol para proteger la mucosa gástrica, albendazol como antiparasitario profiláctico y analgesia para el control sintomático. Estas intervenciones demuestran que el equipo médico aplicó un protocolo terapéutico acorde con los estándares clínicos vigentes.

A lo largo de la hospitalización, se realizaron controles periódicos de laboratorio para evaluar la evolución de la paciente y ajustar su tratamiento según los resultados obtenidos. Se practicaron

estudios de coagulación, hemogramas seriados, pruebas hepáticas y exámenes inmunológicos para precisar el origen de su trombocitopenia.

Asimismo, se llevaron a cabo imágenes diagnósticas, incluyendo una tomografía computarizada cerebral, la cual descartó hemorragias intracraneales, asegurando un abordaje integral de su condición. La vigilancia médica constante permitió detectar cualquier cambio clínico y tomar decisiones oportunas, lo que refleja una atención diligente y basada en la evidencia.

El manejo interdisciplinario de la paciente involucró la participación de múltiples especialidades, como medicina interna, hematología y oncología, garantizando un enfoque holístico. Se realizaron interconsultas especializadas para definir el diagnóstico definitivo y optimizar el tratamiento. El equipo médico mantuvo una comunicación efectiva con la paciente y su familia, explicando la evolución de la enfermedad y las intervenciones realizadas, lo que permitió una adecuada adherencia al tratamiento. Además, la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) cuando fue necesario reforzó la seguridad de la paciente y permitió un control estricto de su estado clínico en momentos críticos.

Finalmente, la paciente fue dada de alta el 2 de junio de 2018 en condiciones de estabilidad, con indicaciones médicas precisas y un seguimiento programado para garantizar la continuidad de su tratamiento. La evolución favorable y la ausencia de complicaciones al momento del egreso reflejan la calidad de la atención brindada. Se le proporcionaron recomendaciones para el control ambulatorio y se enfatizó la importancia de continuar con los cuidados necesarios. En conclusión, la Clínica Nuestra Señora de los Remedios ofreció una atención médica integral, eficiente y oportuna, asegurando el bienestar de la paciente durante toda su hospitalización.

- **Atención del 10 de febrero del 2020:**

El 10 de febrero del 2020 la paciente Luisa Fernanda Isaza González ingresó a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali, con motivo de consulta: *“Dolor abdominal el sábado me intentó venir el periodo pero mero flujo café me vino el periodo estoy sangrando muchísimo y me salen los mocos con sangre fui a prioritaria y me mandaron para acá”*

Fecha: 10/02/2020 18:53 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triaje - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: " HACE UNA SEMANA DOLOR ABDOMINAL EL SABADO ME INTENTO VENIR EL PERIODO PERO MERO FLUJO CAFE ME VINO EL PERIODO ESTOY SANGRANDO MUCHISIMO Y ME SALEN LOS MOCOS CON SANGRE FUI A PRIORITARIA Y ME MANDARON PARA ACA, MAREO, HOY FIEBRE"

Tras la realización de exámenes, se diagnosticó una infección viral. Al respecto, se indica que se realizó tanto cuadro hemático como examen físico para determinar la condición del paciente. Posteriormente, el día 11 de febrero del 2020 se dio egreso a la paciente, con prescripción de medicamentenos acordes con su diagnóstico. Además, se le brindaron las indicaciones médicas necesarias para el adecuado seguimiento de su tratamiento, incluyendo recomendaciones para el control ambulatorio. La clínica garantizó que el egreso se realizara en condiciones seguras, una vez se determinó que la paciente presentaba estabilidad clínica, sin signos de complicaciones agudas que requirieran hospitalización adicional, y con un plan de manejo ambulatorio debidamente establecido.

El egreso se realizó el 11 de febrero de 2020 a las 03:50, tras evidenciar estabilidad en sus signos vitales y una mejoría en su condición general. No se identificaron hallazgos que justificaran hospitalización prolongada. En el informe de salida se confirmó la persistencia de anemia leve, sin criterios de transfusión, y se dieron indicaciones sobre medicación domiciliaria y signos de alarma en caso de presentar empeoramiento. Se destacó la importancia del seguimiento por medicina interna, lo que demuestra que la clínica garantizó una atención completa y conforme a los protocolos médicos aplicables

- **Atención del 15 de febrero del 2020:**

El 15 de febrero del 2020 la paciente ingresó a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali, y los motivos de consulta tal como se evidencia en la historia clínica fueron "*DOLOR Y DISTENCION ABDOMINAL ---GANGLIOS EN EL CUELLO LADO IZQUIERDO*", además, la paciente negó fiebre y sangrado como se evidencia a continuación:

Fecha: 15/02/2020 10:00 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL ---GANGLIOS EN EL CUELLO LADO IZQUIERDO --- NIEGA FIEBRE --NIEGA SANGRADO -- TRAE REP DE HB 9. 0 --- ANT:LES --PTI--NIEGA ALERGIAS

**Documento:** Historia Clínica.

**Énfasis del documento:** “*Motivo de ingreso: DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL --- GANGLIOS EN EL CUELLO LADO IZQUIERDO*”

Es cierto que la paciente fue diagnosticada con Amigdalitis Aguda, no especificada, diagnóstico al que se llegó por el examen físico realizado en el que se evidenciaron lesiones y placas, además de amígdalas inflamadas y sintomatología presentada por la paciente. Cabe destacar que no se registraron signos de alarma que sugirieran una condición de mayor gravedad ni la necesidad de intervenciones adicionales en ese momento. Por lo tanto, la atención brindada se ajustó a los protocolos médicos establecidos, descartándose cualquier falla en la prestación del servicio de salud.

Se da salida de la paciente el mismo 15 de febrero del 2020 con recomendaciones y por tener 4 episodios de amigdalitis se da orden para consultar por otorrino. La atención brindada se realizó conforme a los protocolos médicos y sin evidencia de complicaciones en ese momento.

- **Atención del 19 de febrero del 2020:**

La paciente ingresa nuevamente a las instalaciones de mi representada el 19 de febrero del 2020, por un cuadro clínico de edema facial, dolor abdominal en hipogastrio, hiporexia y disnea ocasional, con una evolución de aproximadamente una semana.. En el examen físico, se encontraba con presión arterial de 126/82 mmHg, frecuencia cardíaca de 114 lpm, saturación de oxígeno del 100% y temperatura de 37.4°C, sin fiebre. Además, no presentaba signos de irritación peritoneal ni dolor abdominal localizado, lo que indica que su cuadro no era sugestivo de una emergencia quirúrgica en ese momento.

El abordaje diagnóstico incluyó una exploración física detallada y una evaluación de sus antecedentes de lupus eritematoso sistémico (LES) y púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), condiciones que podían explicar parte de su sintomatología. En el examen abdominal, se describió un abdomen blando,

depresible y sin dolor significativo a la palpación profunda o superficial, descartando hallazgos sugestivos de apendicitis o peritonitis. Tampoco se registraron signos como el punto de McBurney positivo, Blumberg o Rovsing, que suelen indicar inflamación apendicular. Estos hallazgos clínicos justificaron el egreso con seguimiento ambulatorio y sin necesidad de estudios de imagen adicionales en ese momento.

Además de lo anterior, se advierte del manejo clínico el siguiente plan de manejo:

Análisis del caso: PAciente adulta joven, con cuadro clínico anteriormente descrito, se indica dejar en observación para manejo médico y toma de paraclínicos. Se revalorará con resultados.  
Plan de manejo: -Observación  
-Tapón heparinizado  
-Radiografía de tórax  
-Se solicita hemograma, creatinina, BUN, electrolitos  
-Acetaminofen 500mg, VO  
-Control de signos vitales  
Observaciones: Observación.

**Documento: Historia Clínica.**

**Énfasis del documento:** *“Análisis del caso: Paciente adulta joven, con cuadro clínico anteriormente descrito, se indica dejar en observación para manejo médico y toma de paraclínicos. Se revalorará con resultados.”*

*Plan de manejo: -Observación*

*-Tapón heparinizado  
-Radiografía de tórax  
-Se solicita hemograma, creatinina, BUN, electrolitos  
-Acetaminofén 500mg, VO  
-Control de signos vitales  
Observaciones: Observación.*

Como se evidencia, se solicitaron exámenes específicos para confirmar el diagnóstico sospechado, tales como: Radiografía de tórax, electrolitos, hemograma, creatinina, BUN, con el fin de evaluar de manera integral el estado de salud de la paciente. En conclusión, la atención del 19 de febrero de 2020 fue pertinente y ajustada a los protocolos médicos establecidos. No se evidenciaron signos de alarma para patología quirúrgica, y los síntomas iniciales fueron más compatibles con una afección relacionada con sus diagnósticos previos.

- **Atención del 23 de febrero del 2020:**

El día 23 de febrero de 2020, la paciente fue remitida del Centro Médico Imbanaco a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali con motivo de ingreso “Dolor abdominal”. Por el tiempo de

evolución, se sospechó de un posible plastrón, motivo por el cual, **ese mismo día se comentó el caso con el servicio de cirugía general para evaluar la conducta a seguir.** El servicio de cirugía general valoró a la paciente el mismo día y, según la tomografía axial computarizada (TAC), no se encontró evidencia de un proceso de plastrón.

Ese día se da Diagnóstico confirmado de **apendicitis aguda** sin obstrucción ni gangrena, motivo por el cual, la paciente fue sometida a una **APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA**, y se corrigió una pequeña hernia umbilical identificada durante la cirugía:

Acto quirúrgico: 23/02/2020 11:57 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 23/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, R100 - ABDOMEN AGUDO, Fecha de diagnóstico: 23/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, M329 - LUPUS ERMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 10/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, D693 - PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA, Fecha de diagnóstico: 10/02/2020, Edad al diagnóstico: 20 Años, Diagnóstico principal - K359 - APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA (Previo, Posterior, Primario), K429 - HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA (Previo, Posterior), Hallazgos: LIQUIDO DE REACCION CETRINO NO PURULENTO EN HEMIABDOMEN INFERIOR NO FETIDO NI CALIENTE ASAS DELGADAS NORMALES SIN HIPEREMIA QUE INDICAN PERITONITIS ASOCIADA APENDICE CECAL DE UBICACION PELVICA CON PLASTRON DE EIPLON QUE LIBERA FACIL SIN PERFORACION MACREOSCOPICA PERO SI CON MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS BASE SANA CORRIJO AL CIERRE PEQUEÑA HERNIA UMBILICAL

Anestesia  
Tipo de anestesia: Raquídea

Procedimientos realizados: 471102 - APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Principal Si, Via A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: PREVIA A/A CON CLOREXIDINA MAS CAMPOS ESTERILES  
INCISION MEDIANA INFRAUMBILICAL  
INTERNAMENTE SE PROLONGA SUPRAUMBILICAL A TRAVES DE PEQUEÑO DEFFECTO HERNIARIO  
RECONOCEN HALLAZGOS  
DRENAJE DE LIQUIDO DE REACCION SECANDO CON COMPRESAS SECAS HACIA FONDO DE SACO, AMBAS GOTERAS  
DISECCION DIGITAL DE PLASTRON  
LIGADURA DEL MESO CON SEDA  
DOBLE LIGADURA EN LA BASE, SECCIONO Y ELECTROFULGURO MUÑON  
SECADO CON COMPRESAS HASTA NO OBTENER LIQUIDO  
CIERRE DE FASCIA CON POLIGLATINA 1 CORRIGIENDO PEQUEÑA HERNIA UMBILICAL  
LAVADO DE TCS  
FIJO OMBLIGO A FASCIA  
PIEL POLIPROPILENO 3-0

SE EXPLICA AMADRE HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS Y MANEJO AB AL MENOS 72 HORAS POR PATOLOGIA ASOCIADAS

Pérdida sanguínea: No  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/03/2025 15:19:39

**Documento:** Historia clínica.

**Énfasis del documento:**

*Procedimientos realizados: 471102-APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Principal Si, Via A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.*

*Descripción operatoria: PREVIA A/A CON CLOREXIDINA MAS CAMPOS ESTERILES  
INCISION MEDIANA INFRAUMBILICAL*

*INTERNAMENTE SE PROLONGA SUPRAUMBILICAL A TRAVES DE PEQUEÑO  
DEFFECTO HERNIARIO*

*RECONOCEN HALLAZGOS*

*DRENAJE DE LIQUIDO DE REACCION SECANDO CON COMPRESAS SECAS HACIA  
FONDO DE SACO, AMBAS GOTERAS*

*DISECCION DIGITAL DE PLASTRON*

*LIGADURA DEL MESO CON SEDA*

*DOBLE LIGADURA EN LA BASE. SECCIONO Y ELECTROFULGURO MUÑON*

*SECADO CON COMPRESAS HASTA NO OBTENER LIQUIDO*

*CIERRE DE FASCIA CON POLIGLATINA 1 CORRIGIENDO PEQUEÑA HERNIA  
UMBILICAL*

LAVADO DE TCS  
FIJO OMBLIGO A FASCIA  
PIEL POLIPROPILENO 3-0

Antes de realizar la cirugía, se explicó a la paciente la naturaleza del procedimiento, los posibles riesgos, beneficios y alternativas, garantizando que contara con toda la información necesaria para tomar una decisión libre e informada. En consecuencia, la paciente firmó el consentimiento informado, en el cual manifestó su comprensión y aceptación del procedimiento, documento que se aporta junto con esta contestación como prueba de que se cumplieron todos los requisitos legales y éticos en la prestación del servicio de salud.

Tras la cirugía, se implementó un manejo postoperatorio integral que incluyó hospitalización en piso, dieta líquida progresiva, hidratación intravenosa y administración de antibióticos (Piperacilina/Tazobactam) para prevenir infecciones. Adicionalmente, se indicó analgesia con Dipirona cada seis horas para el control del dolor y se recomendó deambulación temprana para favorecer su recuperación. Dado su antecedente de Lupus Eritematoso Sistémico, se solicitó evaluación por medicina interna para determinar el reinicio de su tratamiento con Cloroquina y Prednisolona, asegurando así un abordaje adecuado y coordinado de su condición clínica.

PLAN DE MANEJO  
Estado del paciente: Vivo

Plan de manejo: POP APENDICECTOMIA POR LAPAROTOMIA  
TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACION  
CSV  
DIETA LIQUIDA EN 6-8 HORAS  
LEV PARA 8 HORAS SSN 1000 cc  
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4. 5 GRAMOS EV CADA 8 HORAS  
DIPIRONA 2 GRAMOS EV CADA 6 HORAS  
SE ESPERA RESULTADO DE CREATININA PARA NECESIDAD DE ESPACIAR AB  
DEAMBULACION TEMPRANA  
CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA PARA REINICIO DE CLOROQUINA Y PREDNISOLONA.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

**Documento:** Historia Clínica.

**Énfasis del documento:**

*“Plan de manejo: POP APENDICECTOMIA POR LAPAROTOMIA TRASLADO A PISO  
DE HOSPITALIZACION  
CSV  
DIETA LIQUIDA EN 6-8 HORAS  
LEV PARA 8 HORAS SSN 1000 cc  
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4. 5 GRAMOS EV CADA 8 HORAS  
DIPIRONA 2 GRAMOS EV CADA 6 HORAS  
SE ESPERA RESULTADO DE CREATININA PARA NECESIDAD DE ESPACIAR AB  
DEAMBULACION TEMPRANA  
CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA PARA REINICIO DE CLOROQUINA Y*

*PREDNISOLONA”.*

La atención brindada a la paciente por parte del equipo médico de la clínica evidencia el cumplimiento de los más altos estándares de **buena praxis médica**. Desde la identificación de la necesidad de intervención quirúrgica hasta la ejecución de la **apendicectomía**, el procedimiento se realizó conforme a los protocolos establecidos para garantizar la seguridad de la paciente.

Durante la intervención quirúrgica, se realizó una apendicectomía abierta, evidenciándose membranas fibrinopurulentas y líquido de reacción citrino, pero sin perforación macroscópica. Estos hallazgos sugieren un proceso inflamatorio avanzado pero sin complicaciones graves como peritonitis generalizada o abscesos intraabdominales, lo que confirma que el diagnóstico se realizó en un punto en el que aún era posible un tratamiento quirúrgico efectivo sin mayor riesgo para la paciente. Además, se instauró manejo antibiótico con piperacilina/tazobactam, conforme a los protocolos establecidos para apendicitis complicada.

Asimismo, el **plan de manejo postoperatorio**, que incluyó la administración de antibióticos, analgesia adecuada, monitoreo clínico continuo y recomendaciones específicas para su recuperación, demuestra la diligencia y el compromiso del personal médico en proporcionar una atención integral y oportuna. Todo ello confirma que la clínica actuó con la debida prudencia y cuidado, priorizando en todo momento el bienestar de la paciente.

El cuadro de apendicitis es una patología adicional, que si bien pudiera explicarse por la enfermedad autoinmune, la biopsia de la apéndice extraída no describe una vasculitis autoinmune si no un proceso inflamatorio / infeccioso que coincidió con el cuadro clínico de la paciente, **pero que fue atendido oportunamente**, porque de lo contrario en la intervención quirúrgica se hubiera evidenciado otro tipo de complicaciones como una peritonitis o un plastrón apendicular, que serían muestras de un manejo retrasado de la paciente.

- **Atención del 01 de marzo del 2020:**

El 01 de marzo del 2020 a las 00:53. Luisa Fernanda Isaza González ingresó nuevamente por sus propios medios a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios por fuerte dolor en su herida quirúrgica y en la región lumbar refiriendo “tengo dolor en la espalda y se me va para las piernas”. Fue clasificada como TRIAGE 3, lo que indica una condición de urgencia sin riesgo vital inmediato. En la evaluación inicial, se encontraba estable, con presión arterial de 90/60 mmHg, frecuencia cardiaca

de 105 lpm, temperatura de 36.8°C y saturación de oxígeno del 100%, sin signos de descompensación hemodinámica. A pesar de la palidez cutánea, no presentó alteraciones neurológicas, cardiovasculares o respiratorias que sugirieran una complicación grave. **Se realizó una evaluación médica completa**, incluyendo examen físico detallado, monitoreo de signos vitales y valoración de síntomas. Asimismo, **se indicó un plan de manejo integral**, con la administración de medicamentos, seguimiento clínico y realización de estudios diagnósticos adicionales. Todo esto demuestra que la institución brindó una atención adecuada y conforme a los protocolos médicos, descartando una actuación limitada o insuficiente.

Se decide egreso con analgésicos debido a que la paciente **no presentaba signos de infección**, los resultados de los **rayos X y el hemograma fueron adecuados**, y ya contaba con un **manejo médico establecido para el lupus**. Estas condiciones indicaban que no era necesario un tratamiento adicional en ese momento, permitiendo su salida con el seguimiento y control correspondiente.

Por lo tanto, la atención prestada por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios fue adecuada, oportuna y acorde con los protocolos médicos vigentes, sin que pueda atribuirse a la institución una falla en la prestación del servicio ni la responsabilidad por las dolencias que la paciente continuó manifestando.

- **Atención del 24 de marzo del 2020:**

El 24 de marzo del 2020, la paciente ingresó nuevamente a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios con síntomas de una semana de evolución de edema palpebral, cefalea, fiebre, sangrado nasal y vaginal. Dado su antecedente de lupus eritematoso sistémico (LES) y síndrome antifosfolípido, el equipo médico realizó una valoración integral para determinar la posible causa de sus síntomas y descartar una exacerbación de su patología autoinmune. A su ingreso, la paciente se encontraba estable hemodinámicamente, con presión arterial de 118/84 mmHg, frecuencia cardiaca de 126 lpm y temperatura de 36.7°C, sin signos de shock o descompensación sistémica.

Estos hallazgos clínicos evidencian que la atención brindada fue adecuada y conforme a los protocolos médicos establecidos, con un enfoque diagnóstico y terapéutico dirigido a garantizar el bienestar de la paciente. Asimismo, refuerzan la inexistencia de una relación causal entre la atención

prestada y la presunta inmovilización de la paciente, pues cualquier evolución desfavorable responde, en mayor medida, a la naturaleza propia de su enfermedad autoinmune y no a una deficiencia en la asistencia médica proporcionada.

Se da egreso al día siguiente, 25 de marzo del 2020, y la decisión de no hospitalizar más tiempo a la paciente en esta ocasión se fundamentó en que la reactivación de su cuadro de base, el lupus, no requería un manejo de urgencias, sino un seguimiento especializado por reumatología. Además, los exámenes realizados el mismo día no evidenciaron signos de hemólisis ni alteraciones en las bilirrubinas, manteniéndose dentro de parámetros normales. Asimismo, por tratarse de una paciente inmunosuprimida, se consideró el riesgo de una hospitalización innecesaria, priorizando su seguimiento ambulatorio con el especialista correspondiente.

Análisis: PACIETNE DE 20 AÑOS NULIPARA FUM 17/02/2020 TRIBUTARIA DE LUUPUS, INTERCONSULTA A GINECOLOGIA POR PRESENTAR MENOMETRORRAGIAS DE I MES DE EVOLUCION, SIN MAS SINTOMATOLOGIA CON BHCG NEGATIVA, SIN AMNEMIA, AL EXAMEN GINECOLOGIA UTERO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, SE REALIZA ECO TV ENCONTRANDO UTERO DE FORMA YA TAMAÑO NORMAL, SANGRADO DESDE CVIDAD SE RELIZA ECO TV ENCONTRANDO UTERO NORMAL ENDOMETRIO 6 MM SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO ETA CURSANDO CON CICLOMENSTRUAL EN ETAPA SECRETORA, SE DA MANEJO CON ACIDO TRANEXAMICO 1 GM EV Y MANEJO EN CASA CON ACOS DE SOLO PROGESTAGENOS SE DA EGRESO POR GINECOLOGIA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

Plan de manejo: SALIDA POR GINECOLOGIA.

Firmado por: JESUS DAVID BOLAÑOS PALACIOS, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 522589/2009, CC 87066826, el 25/03/2020 14:14

**Documento:** Historia Clínica.

**Énfasis del documento:**

“Análisis: PACIETNE DE 20 AÑOS NULIPARA FUM 17/02/2020 TRIBUTARIA DE LUUPUS, INTERCONSULTA A GINECOLOGIA POR PRESENTAR MENOMETRORRAGIAS DE I MES DE EVOLUCION, SIN MAS SINTOMATOLOGIA CON BHCG NEGATIVA, SIN AMNEMIA, AL EXAMEN GINECOLOGIA UTERO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, SE REALIZA ECO TV ENCONTRANDO UTERO DE FORMA YA TAMAÑO NORMAL, SANGRADO DESDE CVIDAD SE RELIZA ECO TV ENCONTRANDO UTERO NORMAL ENDOMETRIO 6 MM SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO ETA CURSANDO CON CICLOMENSTRUAL EN ETAPA SECRETORA, SE DA MANEJO CON ACIDO TRANEXAMICO 1 GM EV Y MANEJO EN CASA CON ACOS DE SOLO PROGESTAGENOS SE DA EGRESO POR GINECOLOGIA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA”.

Del extracto de la historia clínica adjunta se advierte que si bien, en la evaluación médica, la paciente manifestó sangrado vaginal intermitente de un mes de evolución y epistaxis ocasional, sin otros síntomas asociados. Se ordenaron exámenes de laboratorio que incluyeron hemograma, pruebas de coagulación, proteínas totales, bilirrubinas y pruebas hormonales (TSH y hCG). El equipo médico consideró que el sangrado vaginal estaba relacionado con su ciclo menstrual y no con una patología ginecológica grave. Ginecología evaluó a la paciente y determinó que se encontraba en fase secretora

del ciclo menstrual, por lo que indicaron manejo con ácido tranexámico y progestágenos. Adicionalmente, la paciente refirió mejoría clínica tras la administración de analgesia y líquidos intravenosos, lo que descartó la necesidad de hospitalización prolongada

Ahora, dado que la paciente se encontraba estable, sin fiebre ni signos de infección, y considerando que su condición autoinmune la ponía en riesgo de sobreinfecciones intrahospitalarias, se decidió dar egreso con orden de consulta prioritaria con reumatología y medicina interna para seguimiento ambulatorio. Se entregaron indicaciones sobre signos de alarma, con énfasis en la necesidad de reconsulta en caso de aumento del sangrado, fiebre persistente o deterioro general:

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Pte femenina con historí de reumatopatía, en manejo por mnedicina interna pero sin oportunidad de atención por parte de reumatología por inoportunidad en citas medicas, llega por vomito y llega por sangrado mestual importante, ginecología valora pacioente y considera fase secretora del ciclo estual, se ordena acido tranexamico y se ordena acos de progestagenos. se comento paciente con medicina interna se evidencia que en exámenes no tiene signos de hemolisis a pesar que tiene coombs directo positivo, la ldh es negativa Y las bilirrubinas estan normales. se ha considerado dar egreso a la paciente con rden de val por reumatología por consulta externa. se da formula medica y se dan los respectivos signos de alarma y de reconsulta temprano. pte con estado de inmunosupreisiones, que tiene alto riesgo de soreinfecciones intrahospitalarias de permanecer en el servicio. se da salida

Plan de manejo: salida

Justificación de permanencia en el servicio: salida.

**Documento:** Historia clínica.

**Énfasis del documento:** *“Pte femenina con historí de reumatopatía, en manejo por mnedicina interna pero sin oportunidad de atención por parte de reumatología por inoportunidad en citas medicas (...).”*

Finalmente, si bien es cierto que en la Historia Clínica del 03 de marzo del 2025 se detalló *“Pte femenina con historí de reumatopatía, en manejo por mnedicina interna pero sin oportunidad de atención por parte de reumatología por inoportunidad en citas medicas”*, se aclara que la asignación y disponibilidad de citas con especialidades como reumatología depende de múltiples factores administrativos y operativos del sistema de salud en general, no de la clínica en particular. Son las EPS las responsables de gestionar la red de prestadores y garantizar que los pacientes sean remitidos a instituciones que cuenten con disponibilidad para la especialidad requerida. La institución CNSR cumplió con su deber al brindar atención médica adecuada dentro de su alcance y competencias, incluyendo la valoración por ginecología y medicina interna, la realización de exámenes pertinentes, y la indicación de seguimiento con reumatología.

- **Atención del 08 de abril del 2020:**

El 08 de abril de 2020, la paciente ingresó nuevamente por sus propios medios a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios por un cuadro de 5 días de disuria, donde fue valorada por TRIAGE 4 y se redirecciona a una IPS de nivel primario. Esto último ya que, con el fin de dar prioridad en la atención de los pacientes en un servicio de urgencias, la Resolución 5596 de 2015 hace una clasificación del “TRIAGE” en categorías organizadas de mayor a menor:

- TRIAGE I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- TRIAGE II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- TRIAGE III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- **TRIAGE IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.**
- TRIAGE V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

En cumplimiento de lo establecido en esta norma, se indicó a la paciente que debía acudir a la red de prestadores de su entidad aseguradora en salud, garantizando así que recibiera la atención correspondiente según su clasificación en el sistema de TRIAGE.

En la evaluación inicial, **se encontraba estable hemodinámicamente, con presión arterial de 97/55**

mmHg, frecuencia cardiaca de 97 lpm, saturación de oxígeno del 100% y temperatura de 36.7°C. No presentaba signos de infección sistémica (SIRS), deshidratación, irritación peritoneal o deterioro neurológico, por lo que no requería manejo en un servicio de urgencias de alta complejidad.

Fecha: 08/04/2020 08:35 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

#### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios  
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: DESDE HACE 5 DIAS PRESENTA DISURIA --NIEGA FIEBRE -- NIEGA SANGRADO --ANT(-) NIEGA ALERGIAS ---NIEGA NEXOS EPIDEMIOLOGICOS PARA COVID 19

Enfermedad actual: CISTITIS

#### Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal  
Psiquismo: Normal  
Sistema cardiovascular: Normal

#### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 97/55, Presión arterial media (mmhg): 69  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 97 Pulso(Pulsa/min): 97 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36.7 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 48 Talla(cm): 159 Superficie corporal(m2): 1.46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 18.9  
Color de la piel: Normal

#### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 4

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: No Causa de redireccionamiento: Para consulta prioritaria

Observaciones: USUARIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE --SX ESTABLES --AFEBRIL --RESPIRANDO AMBIENTE --EN GLASGOW DE 15/15- SIN NINGUN DEFICIT NEUROLOGICO --MOVILIZANDO BIEN SUS 4 EXTREMIDADES --- ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SX DE IRRITACION PERITONEAL--SIN SX DE DHT--SIN SX DE SIRS--MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS--NIEGA SANGRADO --- NIEGA DOLOR PRECORDIAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE--SE EXPLICA AL PACIENTE SU CLASIFICACION DEL TRIAGE, NO ES PARA ESTE NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUIEN REFIERE ENTENDER, SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA PARA CITA PRIORITARIA EN AMISALUD---SALE CAMINANDO X SUS PROPIOS MEDIOS --- Con el fin de dar prioridad en la atención de los pacientes en un servicio de urgencias, la Resolución 5596 de 2015 hace una clasificación del "Triage" en categorías organizadas de mayor a menor \*Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata. \*Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría. \*Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. \*Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. \*Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

\*\*\*EN CUMPLIMIENTO A ESTA NORMA LE SOLICITAMOS DIRIGIRSE INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE LA RED DE PRESTADORES DE SU ENTIDAD ASEGURADORA EN SALUD \*\*\*.

### **Documento: Historia clínica.**

#### **Énfasis del documento:**

*“Enfermedad actual: CISTITIS*

*Revisión por sistemas*

*Sistema neurológico: Normal*

*Psiquismo: Normal*

*Sistema cardiovascular: Normal*

#### **SIGNOS VITALES**

*Presión arterial (mmHg): 97/55, Presión arterial media (mmhg): 69*

*Frecuencia cardiaca (Lat/min): 97 Pulso (Pulsa/min): 97 Frecuencia*

*respiratoria(Respi/min): 20*

*Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36.7 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 48 Talla(cm): 159 Superficie corporal(m2): 1.46 Índice de masa  
corporal(Kg/m2): 18.9 Color de la piel: Normal*

**CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE**

**Clasificación del triage: TRIAGE 4**

*Requirió apoyo médico: No*

*Ingresó atención inicial: No*

***Causa de redireccionamiento: Para consulta prioritaria (...)*** (Negrilla y sublinea fuera de texto original).

Estos elementos confirman que la categorización de la paciente en TRIAGE 4 fue apropiada, ya que su cuadro clínico no requería atención en urgencias de alta complejidad y podía ser manejado en un nivel ambulatorio. Su estado general no evidenciaba deterioro ni requería medidas diagnósticas o terapéuticas inmediatas, por lo que la decisión de remitirla a consulta prioritaria fue adecuada y ajustada a la lex artis.

En consecuencia, la atención brindada el 8 de abril de 2020 fue pertinente y conforme a los protocolos de clasificación establecidos. La paciente fue evaluada de manera completa y se determinó que su condición no ameritaba hospitalización ni manejo en un nivel de mayor complejidad, lo que descarta cualquier omisión en la prestación del servicio médico. Por tanto, no se configura una falla en la atención ni un nexo causal que permita atribuir responsabilidad a la institución, pues las decisiones médicas adoptadas se fundamentaron en criterios clínicos objetivos y en el estado de salud de la paciente al momento de su valoración.

- **Atención del 25 de abril del 2020:**

El 25 de abril de 2020, la paciente ingresó nuevamente a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios remitida de la Clínica Nuestra debido a un cuadro de retención urinaria e impactación fecal, y refiriendo que, tras la cirugía de apendicectomía, había quedado con alteración en el hábito intestinal, constipación marcada, orina escasa, dolor en el hipogastrio y fiebre intermitente desde un mes atrás. Fue clasificada como **TRIAGE 3**, lo que indicaba que su condición requería atención médica pero sin compromiso vital inmediato. A su llegada, se encontraba **estable hemodinámicamente**, con una presión arterial de **95/56 mmHg**, saturación de oxígeno del **99%** y temperatura de **36.2°C**. No presentó alteraciones neurológicas ni signos de descompensación grave. Motivo por el cual, la paciente fue evaluada de manera adecuada por el URGENCIÓLOGO DE TURNO quien indica toma de TAC y se le realizaron los estudios pertinentes para descartar complicaciones postquirúrgicas. Sin

embargo, el TAC abdominal realizado no mostró ninguna complicación postquirúrgica y, además, el examen físico realizado durante su atención evidenció resultados dentro de la normalidad. Al respecto se indica que:

*“La tomografía axial computarizada (TAC) es una técnica de diagnóstico por imagen que permite obtener imágenes radiográficas del interior del cuerpo en forma de cortes transversales mediante el uso de rayos X. **Es una de las pruebas imagenológicas más completas y obtiene resultados de mucho mayor calidad en comparación con la radiografía tradicional.**”*

*Esta técnica permite estudiar con gran detalle las vísceras abdominales (riñones, hígado...), así como las estructuras adyacentes intraabdominales y los vasos sanguíneos. Las imágenes se pueden postprocesar, obteniendo así modelos 3D de los órganos. La radiación es mínima para el paciente (...).”<sup>14</sup>*

En este sentido, dado que el TAC es una herramienta diagnóstica altamente precisa para evaluar posibles complicaciones abdominales, la ausencia de hallazgos patológicos en dicho estudio, sumado a un examen físico sin alteraciones, descarta de manera objetiva la existencia de complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico. Por tanto, no existe evidencia médica que sustente una relación causal entre la cirugía de apendicectomía y los síntomas referidos por la paciente.

Además, es relevante destacar que la historia clínica menciona que la **paciente no había asistido a controles previos**. Su falta de asistencia a controles demuestra una falta de seguimiento por parte de la misma en la evolución de su estado de salud. La ausencia de controles médicos puede impedir una valoración oportuna de sus síntomas y la adopción de medidas médicas adecuadas en caso de ser necesarias, lo que no puede ser imputado a la institución de salud.

---

<sup>14</sup> MI DIAGNOSTICO. TAC de Abdomen. (2023).

Fecha: 25/04/2020 03:42 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### ANAMNESIS

Motivo de consulta: me remitieron

Enfermedad actual: pcte remitida de clínica nuestra. pcte con antecedente de lupus eritematoso dx julio 2019 en manejo con cloroquina 1 día, prednisona 25 mg da. ácido fólico 1 día. (no ha vuelto a control) refiere la pcte que luego de cirugía apendicelap el 23 de febrero 2020 ha quedado con alteración en el hábito intestinal, constipación marcada, orina escasa, dolor en hipogastrio. desde hace 1 mes fiebre intermitente 38. niega tos o contacto con pcte covid19+. refiere que hoy en la mañana le realizaron cateterismo vesical por retención urinaria y enema con deposición escasa hace 12 días recibió manejo con cefalexina por presunta infección urinaria fum hace 2 semanas palnifica con aco.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

#### EXAMEN FÍSICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/03/2025 15:19:39

**Documento:** Historia clínica.

**Énfasis del documento:** “(...) *No ha vuelto a control*”

A la paciente se le dio egreso de la institución el 26 de abril de 2020. El TAC abdominal no evidenció complicaciones postquirúrgicas, ya que los órganos evaluados presentaban tamaño y morfología normales, sin signos de obstrucción, perforación o abscesos. Además, los exámenes complementarios, como hemograma, función renal, electrolitos y uroanálisis, no mostraron alteraciones significativas ni infección urinaria. La persistencia de síntomas no se relacionó con una falla en la atención médica, pues se brindó un manejo adecuado y se descartaron complicaciones relevantes. Dado que no se identificó una patología que requiriera hospitalización prolongada, la paciente fue dada de alta con las recomendaciones médicas pertinentes.

#### NOTAS MÉDICAS

bacterias. El TAC de abdomen total muestra:

En lo visualizado de las bases pulmonares no muestra alteraciones. El hígado, el bazo y el páncreas son de tamaño, forma, posición y densidad normales sin presencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula se encuentra distendida, sin imágenes de cálculos en el interior observables en este estudio. Aorta y cava de tamaño normal sin evidencia de adenopatías retroperitoneales. Ambos riñones son de características morfológicas y funcionales adecuadas. Uréteres en su trayecto visualizado de calibre permeable. Lo observado de estómago sin signos de obstrucción ni evidencia de dilataciones. No se observan imágenes de divertículos. No hay evidencia de líquido libre intra-abdominal o pélvico. Utero en RVF de tamaño normal, líquido retenido en la cavidad endometrial, engrosamiento del endometrio, que muestra realce lo que puede estar en relación con endometritis. Escaso líquido libre peritoneo. Vejiga esta insuficientemente distendida sin defectos de llenado en el interior, con balón de sonda. Los planos grasos se encuentran conservados.

Ahora paciente totalmente asintomática se decide alta con recomendaciones dietarias

Estado del paciente al momento del egreso: Asintomatica.

A lo largo de las diferentes atenciones brindadas a Luisa Fernanda Isaza González en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, se evidencia un manejo médico integral y ajustado a la lex artis. Desde su ingreso en mayo de 2018 hasta abril de 2020, la paciente recibió evaluaciones oportunas y tratamientos acordes con su sintomatología y antecedentes clínicos. Se realizaron exámenes

diagnósticos pertinentes, incluyendo pruebas de laboratorio, estudios de imagen como TAC de abdomen, interconsultas con especialidades y procedimientos terapéuticos adecuados para cada situación. En cada episodio, se garantizó una evaluación completa, descartando posibles complicaciones y estableciendo un manejo conservador o invasivo según la necesidad médica. Las decisiones de egreso siempre estuvieron fundamentadas en la estabilidad clínica de la paciente, la ausencia de signos de alarma y la indicación de seguimiento ambulatorio con las especialidades pertinentes.

En conclusión, la atención brindada al paciente por parte de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios fue diligente, perita y oportuna. Se dispusieron todos los recursos diagnósticos, procedimientos médicos necesarios y la intervención de diversas especialidades con el objetivo de identificar el origen de la dolencia y proporcionar el tratamiento más adecuado para su condición clínica. En la atención dada a la paciente se enfatizó la necesidad de controles ambulatorios, lo cual es fundamental en pacientes con enfermedades autoinmunes como **lupus eritematoso sistémico y púrpura trombocitopénica idiopática**.

Además, es relevante destacar que la historia clínica menciona que la **paciente no había asistido a controles previos**. Su falta de asistencia a controles demuestra una falta de seguimiento por parte de la misma en la evolución de su estado de salud. Se aclara que la asignación y disponibilidad de citas con especialidades como reumatología depende de múltiples factores administrativos y operativos del sistema de salud en general, no de la clínica en particular. Por lo tanto, de ninguna manera puede atribuirse responsabilidad alguna a la parte demandada, ya que sus actuaciones fueron ejecutadas de manera correcta, cuidadosa y diligente. En consecuencia, se solicita respetuosamente que sean negadas en su totalidad las pretensiones de la demanda, al carecer de fundamento jurídico y probatorio suficiente.

En los términos expuestos, solicito amablemente al despacho declarar probada la presente excepción.

### **3. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTOR Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR EL EXTREMO PASIVO DEL LITIGIO.**

Se propone el presente medio exceptivo toda vez que, en atención a los argumentos arriba esbozados, resulta evidente que no existe relación de causalidad alguna entre el supuesto daño sufrido por la parte demandante y la conducta desarrollada por la entidad demandada. De manera específica, debe

anotarse que no se estructura este elemento indispensable de la responsabilidad civil que se persigue, comoquiera que los perjuicios que se reclaman no encuentran su origen en ninguna de las conductas desplegadas por los profesionales que tuvieron a su cargo el cuidado y atención médica de LUISA FERNANDA ISAZA., ni mucho menos en la CLÍNICA NSDR. Por ende, la presunta inmovilización de la paciente obedece a condiciones propias de su estado de salud y patología de base LUPUS (enfermedad crónica, que cursa con manifestaciones diversas, en muchas ocasiones inespecíficas, en algunas afectando un solo sistema, en otros múltiples sistemas), pero no a una actuación negligente por parte de la institución o su equipo médico. En efecto, no existe en el expediente evidencia alguna que demuestre que la atención brindada fue deficiente o que haya existido una omisión en el cumplimiento de los protocolos médicos aplicables al caso.

Lo anterior no puede perderse de vista por el despacho, toda vez que, para la imputación de la responsabilidad pretendida, es necesario acreditar la supuesta falla en que, a juicio de los actores, incurrió la parte pasiva; sin ello, y sin constituirse, en consecuencia, una relación causal que permita endilgar responsabilidad al extremo pasivo, están llamadas al fracaso todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor.

Aunado a todo lo dicho, debe hacerse especial hincapié en que situaciones médicas como la comentada, donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado, el efecto de la intervención médica no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, tal como ha precisado la Corte Suprema de Justicia<sup>15</sup>:

“(…) A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que **su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.**

Es por eso que **solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar**, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, **siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley (…)**” (Negritas propias).

---

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 11001-31-03-039-2003-00546-01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez

Y en el mismo sentido la mentada Corporación ha enseñado<sup>16</sup>:

*“(...) 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 (...)**” (Resaltado propio).*

Corolario de lo expuesto, siendo inexistente la falla médica que se alega y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas, no existe razón jurídica que permita la imputación de los supuestos fácticos invocados, al extremo pasivo del litigio.

La afirmación del demandante de que la presunta inmovilización de la paciente obedece a la deficiente atención brindada por las clínicas accionadas, entre esas, mi representada, carece de totalmente de sustento probatorio, pues no obra en el expediente ninguna evidencia médica concluyente que demuestre que la atención prestada fue inadecuada o que haya existido una omisión en el cumplimiento de los protocolos médicos. Por el contrario, ha quedado demostrado que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios proporcionó un manejo oportuno y adecuado a la paciente, realizando los exámenes pertinentes, administrando los tratamientos indicados y garantizando el seguimiento clínico necesario.

En consecuencia, la presunta inmovilización de la paciente obedece a condiciones propias de su estado de salud y no a una actuación negligente por parte de la institución o su equipo médico. Así, no se configura el nexo causal exigido para atribuir responsabilidad a mi representada, razón por la cual las pretensiones del demandante deben ser desestimadas. se aclara que el Lupus es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples órganos y sistemas, incluyendo las articulaciones:

*“El lupus es un tipo de enfermedad autoinmune, crónica (de larga duración). Las enfermedades autoinmunes ocurren cuando su sistema inmunitario ataca las células y tejidos sanos por error. Este ataque causa inflamación. **También puede***

---

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

*dañar muchas partes del cuerpo, incluyendo las articulaciones, piel, riñones, corazón, pulmones, vasos sanguíneos y el cerebro (Negrilla y sublinea fuera de texto original)".*<sup>17</sup>

Ahora, el **Lupus Eritematoso Sistémico**, como el que padece Luisa Fernanda Isaza puede generar incapacidad permanente *“en casos donde el lupus afecte significativamente a la capacidad de una persona para realizar su trabajo habitual. Esto podría incluir afecciones como fatiga severa, dolor crónico, dificultad para moverse debido a la artritis, problemas neurológicos que afecten la concentración y la memoria, o efectos secundarios graves de los medicamentos utilizados para tratar el lupus”*.<sup>18</sup>

A partir de lo anterior, resulta evidente que la condición de la paciente no es atribuible a la atención médica brindada por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, sino a la evolución natural de su enfermedad autoinmune, la cual, por su propia naturaleza, puede generar complicaciones que afectan su calidad de vida y movilidad. En este sentido, pretender imputar responsabilidad a mi representada por la evolución de una patología crónica y multisistémica carece de fundamento médico y jurídico, máxime cuando no se ha demostrado una actuación negligente o una falla en la prestación del servicio de salud.

De este modo, sea lo primero señalar al despacho que la obligación de los profesionales encargados de la atención médica de LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES., era de medio y no de resultados, por lo cual, aún habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente, como en efecto aquí ocurrió, no podían garantizar un resultado específico en la evolución de la paciente, sino únicamente la correcta aplicación de los protocolos médicos y las mejores prácticas disponibles.

En conclusión, se ha demostrado que la atención brindada por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios fue adecuada, oportuna y conforme a los estándares médicos aplicables. Se realizaron los exámenes pertinentes, se estableció un diagnóstico basado en evidencia clínica y se proporcionó el tratamiento correspondiente, garantizando el seguimiento adecuado de la paciente. La presunta inmovilización de la paciente obedece a condiciones propias de su estado de salud y patología de base LUPUS (enfermedad crónica, que cursa con manifestaciones diversas, en muchas ocasiones

---

<sup>17</sup> MedlinePlus. *Lupus*. 2024

<sup>18</sup> Atlante Legal. *Incapacidad Permanente por Lupus*. 2023

inespecíficas, en algunas afectando un solo sistema, en otros múltiples sistemas), pero no a una actuación negligente por parte de la institución o su equipo médico. Por lo tanto, no existe falla en la prestación del servicio médico ni un nexo causal que permita imputar responsabilidad a mi representada, razón por la cual las pretensiones del demandante deben ser desestimadas en su totalidad.

Por lo cual, solicito amablemente al despacho, tener por probada la presente excepción.

#### **4. EL PRESENTE CASO DEBE EVALUARSE A LA LUZ DEL RÉGIMEN DE CULPA PROBADA**

Como es sabido, la jurisprudencia ha establecido que para la declaratoria de la responsabilidad que hoy se pretende (donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado), se impone al actor la carga de probar de manera fehaciente la realización de la falla en la prestación del servicio médico, que constituye la causa del daño que se alega. En otras palabras, tratándose de responsabilidad civil médica no existe presunción alguna que exonere al extremo actor de demostrar, además del daño y el nexo causal, el hecho configurativo de una mala práctica en el ejercicio médico. Para el caso particular existe una completa ausencia de medios de prueba que permitan suponer, así sea sumariamente, un error en el tratamiento de la paciente, por el contrario, todos los medios apuntan indiscutiblemente al apegado procedimiento médico profesional que tuvo CLÍNICA NSDR., de hecho, a pesar de lo probado en esta contestación, se debe advertir que de los mismos medios de prueba de la demandante (Historia Clínica de la paciente) se concluye que no hay responsabilidad de CLÍNICA NSDR., ya que en ella se evidencia que el actuar del personal médico estuvo ajustado a los más altos estándares de la *Lex Artis*, implementando los procedimientos necesarios para tratar las complicaciones que surgieron y atendiendo al paciente con el cuidado y la diligencia que la situación requería. Por ende, es evidente que ninguna obligación indemnizatoria puede imponerse a mi representada.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia <sup>19</sup>ha manifestado:

*“(...) la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes”*

---

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

*(artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

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

Así las cosas, cuando jurídicamente se impone al extremo actor del litigio acreditar el hecho generador del daño y no existe presunción de responsabilidad en favor de la víctima, es claro que no puede derivar la misma por la simple causación de un resultado adverso con ocasión al acto médico. Es decir, muy a pesar de que se genere un hecho lamentable a raíz de la intervención médica, ello no puede responsabilizar al profesional de salud encargado, cuando no se evidenció la necesaria falla médica, por cuanto, como se ha manifestado, para estos casos el médico sólo está obligado a actuar con pericia y diligencia.

En este sentido, en el caso concreto, se debe resaltar que, a pesar del cuadro de síntomas que frecuentaba la paciente gracias a su patología de base **Lupus Eritematoso Sistémico**, en ningún momento se presentó un acto de negligencia, impericia o imprudencia por parte del equipo médico de la *Clínica NSDR*. Como se ha demostrado a lo largo de este proceso, el personal médico actuó de acuerdo con las mejores prácticas, realizando intervención quirúrgica de **APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA**, que se realizó en oportunidad y mediando consentimientos informados.

Además, los informes médicos y la historia clínica revelan un seguimiento continuo y minucioso de la paciente, con una clara intención de solucionar cada uno de los problemas que se fueron presentando, sin que en ningún momento se evidenciara una actuación deficiente en la atención médica.

En síntesis, ante la ausencia de falla probada de CLÍNICA NSDR., no se configura responsabilidad civil en cabeza de la misma y, por tanto, las pretensiones del escrito demandatorio deben despacharse desfavorablemente. Se itera, de los mismos medios de prueba de la demandante (Historia Clínica de la paciente) se concluye que no hay responsabilidad de CLÍNICA NSDR., ya que en ella se evidencia

que el actuar del personal médico estuvo ajustado a los más altos estándares de la *Lex Artis*, implementando los procedimientos necesarios para tratar las complicaciones que surgieron y atendiendo al paciente con el cuidado y la diligencia que la situación requería. Por ende, es evidente que ninguna obligación indemnizatoria puede imponerse a mi representada.

En los términos descritos, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

##### **5. CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA DIRECTA, SEÑORA LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES**

Esta excepción se fundamenta en que, de acuerdo con la lectura de la historia clínica, la actuación de la señora Luisa Fernanda Isaza habría tenido injerencia sobre la lenta evolución de su estado de salud. Esto es así, puesto que, de acuerdo con la anotación de la historia clínica emitida por mi representada, que data del 25 de abril del 2020, se evidencia que la paciente **no estaba asistiendo a controles**. Su falta de asistencia a controles demuestra una falta de seguimiento por parte de la misma en la evolución de su estado de salud. La ausencia de controles médicos puede impedir una valoración oportuna de sus síntomas y la adopción de medidas médicas adecuadas en caso de ser necesarias, lo que no puede ser imputado a la institución de salud, sino que fue una decisión unilateral de la usuaria.

Es preciso resaltar que, de acuerdo con la doctrina y la jurisprudencia se tiene que “(...) *el hecho de la víctima o del acreedor que se toma en cuenta es solo aquel sin el cual “no se habría producido el perjuicio, o por mejor decirlo, a una actividad que hay tenido incidencia en la realización del daño y no por consiguiente a la que resulta inocua (...)*”<sup>20</sup>. De otro lado, la H. Corte Suprema de Justicia ha aseverado frente a este tópico que:

***“(...) no se debe desconocer que la conducta positiva o negativa de la víctima puede tener incidencia relevante en el examen de la responsabilidad civil, pues su comportamiento puede corresponder a una condición del daño.***

***(...) Por el contrario, si la actividad del lesionado resulta “en todo o en parte” determinante en la causa del perjuicio que ésta haya sufrido, su proceder,***

---

<sup>20</sup> Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil – S-009-98 de 27 de febrero de 1998, Expediente 4901. En: CASTRO Marcela, Derecho de las Obligaciones, 2010. Pp. 382.

*si es total, desvirtuará correlativamente, “el nexo causal entre el comportamiento del presunto ofensor y el daño inferido”, dando paso a exonerar por completo al demandado del deber de reparación; en tanto, si es en parte, a reducir el valor de ésta (...)*<sup>21</sup> (Negrillas propias)

Así las cosas, resulta útil exponer que, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales, se debe resaltar que la conducta de la víctima puede tener un alto grado de incidencia en el perjuicio que este alega. En virtud de lo expuesto, es preciso reiterar que, efectivamente, la señora Luisa Fernanda Isaza tuvo un papel determinante en la evolución de su estado de salud, al no asistir a los controles médicos programados. Su omisión impidió una valoración oportuna de sus síntomas y la adopción de medidas médicas adecuadas, lo que no puede ser imputado a mi representada.

De acuerdo con la anotación registrada en la historia clínica del 25 de abril de 2020, se evidencia que la paciente no había asistido a los controles médicos programados, lo que impidió una valoración oportuna de su estado de salud y la adopción de medidas necesarias para su tratamiento.

Fecha: 25/04/2020 03:42 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS
Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL
Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Condiciones del paciente: Paciente Crónico
<b>ANAMNESIS</b> Motivo de consulta: me remitieron Enfermedad actual: pcte remitida de clínica nuestra. pcte con antecedente de lupus eritematoso dx julio 2019 en manejo con cloroquina 1 día, prednisona 25 mg da. ácido fólico 1 día. (no ha vuelto a control) refiere la pcte que luego de cirugía apendicelap el 23 de febrero 2020 ha quedado con alteración en el hábito intestinal, constipación marcada, orina escasa, dolor en hipogastrio. desde hace 1 mes fiebre intermitente 38. niega tos o contacto con pcte covid19+. refiere que hoy en la mañana le realizaron cateterismo vesical por retención urinaria y enema con deposición escasa hace 12 días recibí manejo con cefalexina por presunta infección urinaria fum hace 2 semanas palnifica con acó.
<b>REVISIÓN POR SISTEMAS</b> Revisión Física: Sistema neurológico: Normal
<b>EXAMEN FÍSICO</b> Firmado electrónicamente
Documento impreso al día 10/03/2025 15:19:39

**Documento:** Historia clínica.

**Énfasis del documento:** “(...) No ha vuelto a control”

En conclusión, la ausencia de la paciente en los controles médicos programados tuvo un papel determinante en la evolución de su estado de salud, al impedir una valoración oportuna de sus síntomas y la adopción de medidas médicas adecuadas. Como se evidencia en la historia clínica del

---

<sup>21</sup> Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2107-2018 del 12 de junio del 2018, Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01. M.P.: Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

25 de abril de 2020, la falta de seguimiento oportuno fue consecuencia de una decisión unilateral de la paciente, lo que interrumpió el adecuado monitoreo de su condición. En este sentido, no puede imputarse a mi representada responsabilidad por la progresión de la enfermedad, dado que el daño alegado encuentra su causa en la propia conducta de la paciente, lo que configura una causal de exoneración de responsabilidad.

Solicito respetuosamente se declare como probada esta excepción y, por consiguiente, se exonere de cualquier responsabilidad a Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

## **6. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE**

Para empezar, debe hacerse remembranza que al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar que existió una ganancia dejada de percibir con ocasión a los hechos narrados en el escrito demandatorio, no es procedente el reconocimiento del lucro cesante. Máxime cuando no se probó que: **(i)** las señoras Luisa Fernanda Isaza y Luz Eneida González para la fecha de los hechos tuvieran un ingreso. Pues no obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, el ingreso percibido, por lo que resulta injustificado el pedimento de este perjuicio y su cuantía la cual se calcula sobre una suma líquida carente de sustento fáctico; **(ii)** En las pruebas anexas no se verifica ningún documento que pruebe fehacientemente la vinculación laboral referida con base en la cual se pueda deducir la existencia de un ingreso fijo al momento de los hechos siendo claro que la fuente de los ingresos supuestamente dejados de percibir simplemente no existe; **(iii)** No obra en el expediente dictamen de invalidez que refiera de manera completa la supuesta PCL que sustente la cesación de percepción de ingresos con ocasión a la supuesta inmovilización de la paciente, **iv)** La señora Luz Eneida González solicita reconocimiento por lucro cesante alegando que supuestamente dejó de trabajar para cuidar a su hija sin embargo, además de que no demostró su vinculación laboral para la fecha de los hechos, ni mucho menos el monto que recibía, también se recuerda que tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran **a los parientes o familiares** que viven con ellos en virtud del principio constitucional de **solidaridad**.

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

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea, la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables** (...)”*<sup>22</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del

---

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia Rad. 2000-01141 del 24 de junio de 2008.

18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

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

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

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

***La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era***

*cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (...)*<sup>23</sup>”

- (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la parte actora, como consecuencia de que:

- a) No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, el ingreso percibido por las señoras Luisa Fernanda Isaza y Luz Eneida González para la fecha de los hechos, por lo que resulta injustificado el pedimento de este perjuicio y su cuantía la cual se calcula sobre una suma líquida carente de sustento fáctico

Incluso, el mismo extremo actor expone en el escrito de demanda que para la fecha en que la usuaria Luisa Fernanda Isaza fue atendida en las instalaciones de mi representada, se encontraba afiliada a la Empresa Promotora de Salud Coomeva S.A., en el régimen contributivo, en calidad de **BENEFICIARIA**. Lo cual quiere decir que la paciente no cotizaba directamente al sistema de seguridad social en salud, sino que **dependía económicamente de un tercero**.

- b) En las pruebas anexas no se verifica ningún documento que pruebe fehacientemente la vinculación laboral referida con base en la cual se pueda deducir la existencia de un ingreso fijo al momento de los hechos siendo claro que la fuente de los ingresos supuestamente dejados de percibir simplemente no existe;
- c) No obra en el expediente dictamen de invalidez que refiera de manera completa la supuesta PCL que sustente la cesación de percepción de ingresos de Luisa Fernanda Isaza con ocasión a la supuesta inmovilización de sus piernas por cuanto Si bien se aporta un documento

---

<sup>23</sup> Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

denominado “Certificado de Incapacidad”, lo cierto es que el mismo fue emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y de acuerdo con el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el **Ministerio de Salud** no es una entidad facultada para calificar la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL). La competencia para dicha calificación corresponde a: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en caso de origen laboral; La Entidad Promotora de Salud (EPS); y el Fondo de Pensiones. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por lo tanto, el documento aportado carece de validez para acreditar una pérdida de capacidad laboral que justifique la cesación de ingresos alegada. En ausencia de un dictamen de invalidez emitido por una de las entidades legalmente facultadas, no puede sostenerse que la paciente haya sufrido una afectación que le impida desempeñar actividades laborales. Además, no se ha demostrado que la supuesta inmovilización de sus piernas sea consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico por parte de la clínica, sino que, por el contrario, se relaciona con la evolución de su patología de base. En consecuencia, la pretensión indemnizatoria basada en la pérdida de capacidad laboral carece de fundamento probatorio y jurídico, razón por la cual no debe prosperar.

- d) La señora Luz Eneida González solicita reconocimiento por lucro cesante alegando que supuestamente dejó de trabajar para cuidar a su hija sin embargo, además de que no demostró su vinculación laboral para la fecha de los hechos, ni mucho menos el monto que recibía, también se recuerda que tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de **solidaridad**. En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo. Así las cosas, no puede trasladarse a terceros la carga económica derivada del deber natural de cuidado que recae sobre la familia y el entorno cercano del paciente. Además de la madre, otros miembros de su núcleo familiar, como el padre, hermanos u otros parientes, también podían asumir dicha responsabilidad, de acuerdo con sus posibilidades. Incluso, en algunos casos, el mismo entorno social de la paciente, como amigos o redes de apoyo comunitario, podrían haber brindado asistencia, sin que ello implique una obligación

indemnizatoria para los demandados.

Lo anterior implica que el valor base para liquidar el concepto de lucro cesante estimado en el acápite que se controvierte, no tiene origen alguno que lo justifique siendo inviable tenerlo en cuenta con fines de acreditación de la cuantía de la suma reclamada por el concepto del perjuicio patrimonial, además, el cálculo presentado en el juramento estimatorio solo evidencia su ausencia de veracidad cuando, no conforme con utilizar una suma de dinero carente de prueba, agrega un factor prestacional cuya prueba de su existencia y monto también brilla por su ausencia.

En conclusión, no puede existir reconocimiento de lucro cesante comoquiera que no se acreditó con los elementos probatorios necesarios la actividad y los ingresos de las señoras Luisa Fernanda Isaza y Luz Eneida González. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

El honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda y declarar probada esta excepción.

## **7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE**

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de estos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor que presuntamente constituyen las erogaciones que habrían tenido que asumir en la cirugía para resección del quiste ovárico.

Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria de demostrar los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena rememorar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

*“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.*

*Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”<sup>24</sup>*

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión a la patología de la paciente debieron asumir la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$8.614.777)**, divididos de la siguiente manera: a) Terapias físicas realizadas por el fisioterapeuta entre los años 2021 y 2021 las cuales ascienden a la suma de \$8.356.063; y b) Pago de cita particular de reumatología realizada el 24 de septiembre de 2020 en la Fundación Valle de Lili por valor de \$258.714, los cuales deberán reconocerse a favor de los demandantes en partes iguales. Sin embargo, los valores reclamados no se encuentran demostrados por cuanto:

- i). Solo se aportan unos recibos de caja por terapias físicas, los cuales por sí solos no tienen la fuerza probatoria suficiente para demostrar que realmente se incurrió en dichos gastos, ni que estos fueran médicamente necesarios o guardaran relación con la atención brindada en la

---

<sup>24</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

clínica, facturas que, además, serán objeto de ratificación de acuerdo con el artículo 262 del CGP; y en todo caso

ii). no se evidencia en la historia clínica ni en los documentos médicos aportados una prescripción formal de las terapias de fisioterapia mencionadas por los demandantes, por lo que suponiendo que, si se hubieran tomado, la presunta contratación de estos servicios obedece a una decisión unilateral de los familiares de la paciente, sin que exista un respaldo médico que indique su necesidad como parte del tratamiento indicado por los especialistas tratantes. En ausencia de una orden médica que justifique dichas terapias, no puede establecerse un nexo de causalidad entre la atención brindada en la clínica y la supuesta necesidad de estos servicios, ni la obligación de la EPS a la que estuviese adscrita de asumir su costo; y

iii). Respecto de la “cita particular de reumatología”, la parte demandante solo aporta una factura, la cual, por sí sola, no es prueba de que se haya incurrido en dicho pago. Dicha factura será objeto de ratificación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 262 del CGP.

Por otro lado, el extremo actor solicita por concepto **de daño emergente futuro**: la suma **SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE (\$66.445.324)**, divididos de la siguiente manera: a) Terapias físicas necesarias para Luisa Isaza correspondientes a \$39.704.693, y b) Pañales de por vida correspondientes a \$26.740.631. Sin embargo, los valores reclamados que supuestamente tendrán que sufragar no se encuentran demostrados por cuanto:

i). Ni las terapias ni los pañales son soportados con prescripción médica con anterioridad. Así pues, en relación con las peticiones de los servicios nos permitimos informar que lo anterior **NUNCA** ha sido prescrito por un galeno o especialista adscrito a la IPS que presento;

II) Teniendo en cuenta que la paciente se encuentra afiliada a una Entidad Prestadora de Salud, es esta entidad la encargada de cubrir y autorizar los tratamientos, insumos y servicios médicos que sean necesarios para la atención de la paciente, siempre que estos hayan sido prescritos por un profesional de la salud adscrito a su red. En ese sentido, cualquier gasto derivado de elementos o terapias adquiridas de manera particular, sin la correspondiente

orden médica, no puede ser imputado a mi representada, pues escapa a su ámbito de responsabilidad y a las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud.

En este punto el Despacho debe tomar en consideración que en el plenario no obra ninguna prueba que permita acreditar un daño emergente que habría sufrido Luisa Fernanda Isaza. De manera que no se debe perder de vista que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”<sup>25</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso de marras, en tanto que la parte Demandante solicita reconocimiento de sumas sin que prueben si quiera sumariamente la causación de dichos perjuicios y además porque solicitan el pago de presuntas erogaciones que tuvieron que hacer como consecuencia de unos servicios e insumos que no han sido prescritos por IPS adscrita a la RED de prestadores de la EPS a la que se encuentra afiliada, y de consultas particulares a las que unilateralmente tomó la decisión de asistir. Además, tal y como se ha indicado con anterioridad que la enfermedad de base de la paciente, es decir, el LUPUS es una enfermedad crónica, que cursa con manifestaciones diversas, en muchas ocasiones inespecíficas, en algunas afectando un solo sistema.

---

<sup>25</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

En otras palabras, no puede presumirse el daño emergente alegado por la parte actora sin que su dicho sea sustentado mediante prueba o elemento de juicio suficiente para acreditar la cuantía de la pérdida que alega. Es claro que jurisprudencialmente se ha establecido que en tanto no se demuestre mediante prueba la causación del daño emergente, es jurídicamente improcedente considerar reconocer algún emolumento por este concepto. De modo que no le queda otro camino al Despacho sino desestimar las pretensiones de los Demandantes en lo relacionado con el Daño emergente, puesto que no cumplió con la carga de probarla.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

#### **8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN AL EXTREMO ACTOR.**

El extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad daño a la vida en relación. Sin embargo, es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a los demandados al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica. Lo anterior, por cuanto el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicios que ha sido desarrollada jurisprudencialmente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizar a la víctima directa por los daños sufridos, de modo que es improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa del daño como pretende la parte actora, y en todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la petición elevada por los demandantes resulta exorbitante y supera los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

Lo primero que se debe tomar en consideración es que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo. Así, este perjuicio se ve reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas.

Al respecto, ha delimitado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que:

*“(...) Este tipo de agravio [refiriéndose al daño a la vida de relación] tiene su*

*expresión en la esfera externa del comportamiento del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho” y, además, en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta **en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, inmutaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer**, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico (...)” SC665-2019 MP Octavio Tejeiro Duque.*

En otro pronunciamiento la Corte también ha precisado como el daño a la vida de relación no es el mismo dolor o congoja (daño moral) que padece la víctima sino esas dificultades o privaciones a las que se ve expuesta de manera injustificada después del agravio sufrido, veamos:

*“(...) a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó ‘actividad social no patrimonial’.*

*Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la **disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad**. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, como quiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, al paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra*

*o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)*<sup>26</sup> (énfasis añadido)

Por lo anterior se puede afirmar que el daño a la vida de relación guarda estrecha relación con la afectación que sufrirá la víctima en su desarrollo social y cotidiano, la existencia de barreras para el goce de sus actividades placenteras. Sin embargo, esta tipología de perjuicio no se presume, sino que le compete a quien lo reclama demostrar las circunstancias que soportan su pretensión. Nótese como en otros pronunciamientos la Corte Suprema se refirió a la necesidad de la prueba del daño a la vida de relación, en los siguientes términos:

*“(...) Como todos los perjuicios[refiriéndose al daño a la vida de relación], dado que el resarcible es aquel de carácter cierto, recae sobre quien demanda su reparación la carga de demostrar la estructuración de esta tipología (...)*<sup>27</sup>

*“(...) De las pruebas reseñadas tampoco se desprende que el homicidio haya ocasionado **una afectación al plan de vida** de sus hermanos, como para tener por probada la causación de un daño a la vida en relación que deba ser indemnizado, entendido éste como «una **modificación sustancial en las relaciones sociales y desenvolvimiento de la víctima en comunidad, comprometiendo su desarrollo personal, profesional o familiar,** como ocurre con quien sufre una lesión invalidante a consecuencia de la cual debe privarse de ciertas actividades lúdicas o deportivas (...)*<sup>28</sup>.

De las decisiones antes reseñadas se pueden enfatizar que: (i) el daño a la vida de relación debe encontrarse debidamente probado, en ninguna manera puede presumirse, y; (ii) a partir de las pruebas debe quedar demostrado que, con el hecho dañoso, el reclamante se ha visto sometido a mayores cargas, dificultades o privaciones, de lo contrario no se cumplen los supuestos para su resarcimiento. En este aspecto, vale resaltar que no se ha probado la causación del daño a la vida de relación pues

---

<sup>26</sup> CSJ, SC del 13 de mayo de 2008, Rad. n.º 1997-09327-01 reiterada en sentencia SC16690-2016, MP. Alvaro Fernando García Restrepo.

<sup>27</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación civil, Sentencia SC665-2019, Rad. 0500131030162009-00005-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

<sup>28</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN PENAL, M.P. EUGENIO FERNÁNDEZ CARLIER. Sentencia SP12969-2015, Radicación N° 44595, reitera sentencia CSJ SP, 17 abr. 2013, rad. 40.559.

solo existe un relato del extremo actor a través de los hechos de la demanda, pero no existe otro tipo de pruebas que tiendan a demostrar con certeza que en efecto el desarrollo de los demandantes se ha visto afectado y mucho menos su proyecto y desarrollo de vida. Así como tampoco se ha demostrado verse privada de actividades placenteras y mucho menos encontrarse sometida a cargas o alteraciones que trastorquen el decurso normal de su vida.

Por otro lado, debe indicarse que la Corte Suprema de Justicia ha indicado que el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica por el presunto daño, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia precisó:

*“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”.<sup>21</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).<sup>29</sup>*

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. Así las cosas, es improcedente cualquier tipo de reconocimiento por esta tipología de perjuicios a los demandantes pues está claro que no puede pagarse suma alguna a ningún otro reclamante diferente a la víctima directa por este concepto, puesto que ello implicaría transgredir la naturaleza misma del perjuicio.

Ante este panorama, es evidente que se realiza en la demanda, respecto del reconocimiento del daño a la vida en relación a favor de las aquí demandantes, pues se solicita por personas que no tienen legitimidad alguna para reclamar la indemnización del referido perjuicio.

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación a los demandantes que no tienen calidad de víctimas directas del accidente de tránsito. En efecto, conforme a la sentencia SC9193-2017 de la Corte Suprema de Justicia, dicho perjuicio resulta procedente **únicamente en favor de la víctima directa**<sup>30</sup>. Así mismo, también pasó por alto aplicar la sentencia

---

<sup>29</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5340-2018 de 7 de diciembre de 2018. Magistrado Ponente: Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo.

<sup>30</sup> *“b) Daño a la vida de relación: **Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo***

SC 562-2020 de la CSJ, en donde se sostuvo la misma postura, esto es, el daño a la vida de relación sólo se le reconoce a la víctima directa del daño en caso de lesiones personales.

Sobre este particular, resulta fundamental que el señor Juez tenga en cuenta los siguientes extractos jurisprudenciales, que indiscutiblemente muestran el error del extremo accionante:

- **Sentencia SC9193-2017<sup>31</sup>:**

**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.

- **SC 562-2020<sup>32</sup>:**

**b) Daño a la salud, a las condiciones de existencia o a la vida en relación.**

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales.

De las anteriores sentencias de la Corte Suprema emerge con claridad como el daño a la vida de relación no puede ser reconocido a personas distintas a la víctima directa del daño, situación que en el caso de marras se desconoce al solicitar el reconocimiento de este perjuicio a favor de los familiares de la persona implicada en el accidente de tránsito, situación que obsta para que se reconozca rubros a los hoy demandantes bajo esta tipología de perjuicio.

La paciente, tiene una enfermedad de base de base, la cual es Lupus Eritematoso Sistémico,

---

(...)"

<sup>31</sup> Sentencia SC9193-2017, Rad. 11001-31-03-039-2011-00108-01, 28 de junio de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>32</sup> Sentencia SC 562-2020, Rad. 73001-31-03-004-2012-00279-01, 27 de febrero de 2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

enfermedad autoinmune crónica que puede afectar múltiples órganos y sistemas, con manifestaciones diversas y de difícil manejo. La paciente Luisa Fernanda Isaza González fue diagnosticada con púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) en 2018, lo cual ya sugería un trastorno autoinmune subyacente, y posteriormente, recibió el diagnóstico de LES y síndrome antifosfolípido, condiciones que pueden generar síntomas inespecíficos, episodios de inflamación multisistémica y mayor susceptibilidad a infecciones, es decir, afectaciones inherentes a su enfermedad. Pues dentro de sus posibles complicaciones se encuentran anemia, trombocitopenia, nefritis lúpica, artralgias, fatiga crónica y afecciones gastrointestinales o neurológicas, muchas de las cuales pueden explicar la persistencia de síntomas en la paciente sin que ello derive de una deficiencia en la atención médica.

Es por ello que, se advierte que el extremo actor realizó una solicitud indemnizatoria que en realidad es improcedente, por cuanto que el daño a la vida de relación se deprecia de la existencia de lesiones debidamente acreditadas, y de otro lado, en todo caso, el reconocimiento que invoca es superior para los casos de lesiones más graves. De manera que se evidencia una desmesurada solicitud de perjuicios por concepto de daño a la vida en relación para los demandantes. Claramente, es evidente el ánimo especulativo de la errónea tasación del daño a la vida en relación, en tanto la misma resulta exorbitante. Lo anterior, comoquiera que se derivan de una estimación excesiva de los supuestos daños a la vida de relación que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la H. Corte Suprema de Justicia.

Finalmente, ruego al Despacho tener en consideración que el extremo actor no allegó al acervo probatorio los medios pertinentes, conducentes y útiles que permitan determinar la gravedad de la afectación supuestamente padecida por los aquí demandantes y su incidencia en la respectiva cotidianidad y/o esfera externa de los demandantes. En todo caso, esta tipología de perjuicios sólo es procedente respecto a la víctima directa.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

#### **9. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO “DAÑO A LA SALUD” A FAVOR DE LA DEMANDANTE**

En el presente caso no sólo es jurídicamente inadmisibles predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto de daño a la salud, sino que, además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez

que el mismo en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil no constituye un daño resarcible, adicionalmente, desde la perspectiva de la jurisprudencia el daño a la salud es un perjuicio que se fundamenta en el mismo tipo de daños resarcidos por el perjuicio denominado daño a la vida de relación, por lo que, en caso de una eventual condena, el acceder favorablemente a esta pretensión teniendo por acreditada la alteración a las condiciones de existencia, implicaría un doble resarcimiento por el mismo tipo de daños incurriendo en el enriquecimiento sin justa causa de la parte demandante.

Tal y como lo ha reconocido la Corte en la sentencia del 5 de agosto de 2014, que contiene la jurisprudencia más reciente de esa corporación respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial, se estableció lo siguiente:

*“(...) De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional (...)”*

Ahora bien, es claro que en virtud del principio iura novit curia el juzgador puede equipar el perjuicio reconocido por daño a la vida de relación al de daño a la salud, por lo que el hipotético reconocimiento del primero de estos perjuicios subsumiría el reconocimiento de daño a la salud pretendido por la parte actora, esto teniendo en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que se trata de un mismo perjuicio con diferentes denominaciones, a saber:

*“(...) En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; **ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico)**; iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave de las condiciones de existencia o mediante el*

*reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en un proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación (...)*<sup>33</sup>

Teniendo en cuenta lo previamente expuesto, es claro que el Juzgador no puede reconocer a favor de la parte demandante este tipo de perjuicio pues de hacerlo otorgaría una suma económica por cada concepto cuando su fundamento es el mismo, lo cual a todas luces es inviable.

Debe tenerse en cuenta que la parte actora sustenta el pedimento de este perjuicio en las mismas bases sobre las cuales solicita el reconocimiento del perjuicio por daño a la vida de relación, pues esa categoría implica la afectación psicofísica, es decir que en ella se incluyen las supuestas consecuencias derivadas de las lesiones producidas. Por lo que no es posible reconocer bajo un nombre distinto el mismo perjuicio.

- Pero además nótese que la Corte Suprema de Justicia en sentencia **SC 562-2020**<sup>34</sup> equiparó en su titulación el daño a la vida de relación con el daño a la salud para reiterar que aquel corresponde al menoscabo a la integridad psicofísica:

---

<sup>33</sup> sentencia del 4 de Mayo de 2011, Sección Tercera del Consejo de Estado

<sup>34</sup> Sentencia SC 562-2020, Rad. 73001-31-03-004-2012-00279-01, 27 de febrero de 2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

**b) Daño a la salud, a las condiciones de existencia o a la vida en relación.**

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales.

Por cuanto las secuelas permanentes e irreversibles que sufrió la menor alteraron sus condiciones de existencia y su integridad psicofísica, de manera que no podrá disfrutar de la felicidad propia de los primeros años de infancia, ni mucho menos podrá realizar las actividades lúdicas y formativas que acostumbra hacer un niño que goza de buena salud, este rubro se tasará en la suma de setenta millones de pesos (\$70'000.000).

Conforme al criterio de la Corte Suprema, es claro que el daño a la salud se traduce en alteraciones físicas que hacen parte del daño a la vida de relación porque encarnan el mismo fundamento. Luego es imposible pretender indemnizar una misma situación fáctica so pretexto de dos categorías distintas.

Adicionalmente a lo anterior, se puede extraer que la Corte Suprema de Justicia concretó el género de los perjuicios inmateriales mediante las siguientes especies: daño moral; daño a la vida de relación y el daño a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional. De lo anterior, resulta claro que el daño a la salud no es un perjuicio inmaterial reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil por la Corte Suprema de Justicia. Razón por la cual, **NO** es un perjuicio susceptible de ser valorado, comoquiera que el presente asunto se tramita ante la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y no ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

Corolario de lo anterior es que no solo no se encuentra demostrada la afectación psicofísica que influye en las condiciones de vida de los demandantes, sino que incluso bajo el supuesto de que dicha afectación se demuestre, no será posible derivar de la misma el reconocimiento del perjuicio denominado daño a la salud, ya que este no se encuentra reconocido por la jurisdicción ordinaria en

su especialidad civil y, en todo caso, su reconocimiento implicaría un enriquecimiento sin justa causa a favor de la parte actora pues sus fundamentos guardan identidad con el reconocimiento del daño a la vida de relación.

Por lo anterior solicito declarar probada esta excepción.

#### **10. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES**

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral por una cuantía de \$58.500.000 para la víctima directa. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de la parte demandante sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Además, esa suma se aparta distantemente de las sumas indemnizatorias que la Corte Suprema de Justicia ha reconocido incluso para eventos de mayor gravedad como daño psicomotor permanente por parálisis cerebral, a causa de la “negligencia” y “falta de diligencia y cuidado” en la prestación de los servicios médicos, en los cuales el límite indemnizatorio es de \$40.000.000 (SC3943-2020, 19/10/2020).

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables*”<sup>35</sup>. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que se encuentra encaminado a “*reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares*”<sup>36</sup>, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia<sup>37</sup>.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales

---

<sup>35</sup> Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

<sup>36</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

<sup>37</sup> Ídem.

por valor de **\$58.000.000** para la víctima directa, lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, 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.

En efecto, con el fin de otorgar una guía u orientación frente a la tasación del perjuicio moral, la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia ha reconocido lo siguiente:

*“Tasación del daño moral a víctima directa (menor de edad) y cada uno de sus padres, en cuarenta millones de pesos (\$40.000.000) para cada uno, como consecuencia del daño psicomotor permanente por parálisis cerebral, padecido por su menor hija a causa de la “negligencia” y “falta de diligencia y cuidado” en la prestación de los primeros servicios a recién nacido. Responsabilidad solidaria y contractual de EPS e IPS. (SC3943-2020, 19/10/2020)”.*

Por lo antes expuesto es claro que la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de la parte demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“(…) Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico (...)”<sup>38</sup>. (Negrillas fuera del texto original).*

---

<sup>38</sup> Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

No obstante, en el caso sub judice la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, solicita que se le realice el pago de \$58.000.000 a favor de los accionantes por concepto de daño moral, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la Corte en casos similares, sin desconocer que, en todo caso, el reconocimiento de los valores máximos reconocidos en la jurisprudencia en casos más graves resulta a todas luces inviable pues el presente caso no se fundamenta en el fallecimiento de la víctima ni en su invalidez.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, no pueden ni deben ser indemnizados por mi representada, ya que su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que, resultan abiertamente indebida e injustificada la desmesurada solicitud de perjuicios morales a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de este tipo de perjuicios.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

## **11. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo 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.

## **V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DEL EXTREMO ACTOR**

### **1. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS**

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de controvertir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al H Juez, proceder de conformidad.

**2. OPOSICIÓN AL DICTAMEN PERICIAL DE “CALCULO DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS A LUISA FERNANDA ISAZA GONZÁLEZ ET ALPOR EL ACTUAR NEGLIGENTE DE LOS DEMANDADOS”.**

La parte actora aporta un dictamen de perdida de determinación de “*CALCULO DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS A LUISA FERNANDA ISAZA GONZÁLEZ ET ALPOR EL ACTUAR NEGLIGENTE DE LOS DEMANDADOS*”. Sin embargo, es claro que no puede ser tenido en cuenta, dado que no cumple con los requisitos en el artículo 226 del Código General del Proceso, los cuales se estudiarán a continuación en contraste con lo allegado en las pruebas documentales en el presente caso, así:

- La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística: Ante este requisito, solo con observar el dictamen aportado con el escrito de demanda se evidencia que el anexo aportado por el cual se quiere acreditar su idoneidad, manifiesta que el perito tiene como títulos académicos: Profesional en finanzas. Universidad Externado. Áreas de conocimiento de "Economía; Administración, Contaduría y afines" conforme al proceso de registro calificado determinado por el Decreto 1295 del 2010; Diplomado en finanzas avanzadas. Universidad del Rosario; Especialista en finanzas. Universidad de los Andes. Áreas de conocimiento de "Economía; Administración, Contaduría y afines" conforme al proceso de registro calificado determinado por el Decreto 1295 del 2010; Executive MBA. INALDE Universidad de la Sabana. Áreas de conocimiento de "Economía; Administración, Contaduría y afines" conforme al proceso de registro

calificado determinado por el Decreto 1295 del 2010; Maestría en Narrativa y Gamificación. IEBS. 2019; Maestría en Dirección financiera. Universidad de Murcia. 2021; y Técnico en avalúos, **sin embargo, sin que con este se anexe los documentos que así lo corroboren.**

- Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación: Del dictamen pericial aportado se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.
  
- Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación: Del dictamen pericial aportado con la demanda, se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado, pues no hace mención a los métodos que se fueron usados. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.

Dicho lo anterior, es claro que no se cumplen expresamente todos los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, razón por la cual, solicito a su Despacho que el Dictamen Pericial aportado con la demanda, no sea tenido como prueba por faltar el cumplimiento de los requisitos formales establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso. De manera subsidiaria, en el evento remoto e improbable evento en que su Despacho decidiera tener como prueba tal Dictamen Pericial, solicito comedidamente que JORGE ARANGO VELASCO comparezcan a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi representada y en ese

sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen.

### **3. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROVINIENTES DE TERCEROS:**

El Art. 262 del C.G.P., preceptúa que: “(...) *Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (...)*”.

Por supuesto, esta ratificación concebida en la legislación procesal actual, le traslada a quien quiere valerse de documentos provenientes de terceros, el deber de obtener que lo ratifiquen sus respectivos autores, cuando así lo requiere la parte contraria frente a la cual se aportan tales documentos. Resulta lógico que sea quien aporta los documentos provenientes de terceros, quien tenga en sus hombros la carga de hacerlos ratificar de quien los obtuvo o creó, si es que quiere emplearlos como medio de convicción.

Entonces, cabe resaltar que el Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo; y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y son los siguientes:

- Certificado de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social en el que los profesionales del equipo multidisciplinario de salud que presuntamente evaluaron a Luisa Fernanda Isaza Gonzales fueron: Ivonne Marín Lozano; María Isabel Agredo; y Janeth Arellano Sierra.
- Certificación emitida por el fisioterapeuta Fabián Andrés Murillo que da cuenta de las terapias físicas realizadas a Luisa Isaza
- Recibos de caja menor de Terapia física emitido por Fabian Andrés Murillo.
- Factura de cita particular emitido por Fundación Valle del Lili.

## **VI. MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

## **1 DOCUMENTALES**

- Historia clínica de **LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES**.
- Informe de patología de **LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES**.
- Consentimiento informado de procedimiento quirúrgico **APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA**

## **2. INTERROGATORIO DE PARTE**

- 2.1.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de **LUISA FERNANDA ISAZA GONZÁLEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de **LUZ ENEIDA GONZÁLEZ BLANDÓN**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de **PEDRO NEL ISAZA GUZMÁN**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.4.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de **DANIEL ESTEBAN ISAZA GONZÁLEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de **CARLOS MARIO ISAZA GONZÁLEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS en calidad de representante legal o quien haga sus veces de CLINICA NUESTRA (SOCIEDAD NSDR S.A.S.), en su calidad de entidad demandada, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en su contestación o mediante correo electrónico: [contrataciones@clinicamuestra.com](mailto:contrataciones@clinicamuestra.com).
- 2.7. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de MARCELA GRANADOS SANCHEZ en calidad de representante legal o quien haga sus veces de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, en su calidad de entidad demandada, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en su contestación o mediante correo electrónico: [notificaciones@fv1.org.co](mailto:notificaciones@fv1.org.co).

### 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 **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación a la demanda.

### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer al Dr. **DIEGO ALBERTO PENILLA** identificado con

C.C 655941, con el objetivo de que se pronuncie sobre la atención médica brindada a LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de los procedimientos quirúrgicos realizados, su corrección técnica y la pericia aplicada en cada uno de ellos, demostrando que las intervenciones fueron realizadas con el máximo estándar de calidad médica. El Dr. **DIEGO ALBERTO PENILLA** podrá explicar las decisiones clínicas adoptadas durante el proceso quirúrgico y cómo estas se ajustaron a las mejores prácticas y protocolos, contribuyendo a esclarecer el alcance de la responsabilidad médica en este caso.

La citación del testigo podrá realizarse a través del suscrito, o al correo: [djysa2008@hotmail.com](mailto:djysa2008@hotmail.com).

- 4.2.** Sírvese citar y hacer comparecer al Dr. **DIEGO FERNANDO MORENO**, intensivista, identificado con C.C 94410097, con el objetivo de que se pronuncie sobre la atención médica brindada a LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de los procedimientos quirúrgicos realizados, su corrección técnica y la pericia aplicada en cada uno de ellos, demostrando que las intervenciones fueron realizadas con el máximo estándar de calidad médica. El Dr. **DIEGO FERNANDO MORENO** podrá explicar las decisiones clínicas adoptadas durante el proceso quirúrgico y cómo estas se ajustaron a las mejores prácticas y protocolos, contribuyendo a esclarecer el alcance de la responsabilidad médica en este caso.

La citación del testigo podrá realizarse a través del suscrito, o al correo: [diegofm@javeriana.edu.co](mailto:diegofm@javeriana.edu.co).

- 4.3.** Sírvese citar y hacer comparecer al Dr. **MANUEL DAVID MAYORAL**, médico internista, identificado con C.C 9868587, con el objetivo de que se pronuncie sobre la atención médica brindada a LUISA FERNANDA ISAZA GONZALES, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de los procedimientos quirúrgicos realizados, su corrección técnica y la pericia aplicada en cada uno de ellos, demostrando que las intervenciones fueron realizadas con el máximo estándar de calidad médica. El Dr. **MANUEL DAVID MAYORAL** podrá explicar las decisiones clínicas adoptadas durante el proceso quirúrgico y cómo estas se ajustaron a las mejores prácticas y protocolos, contribuyendo a esclarecer el alcance de la responsabilidad médica en este caso.

La citación del testigo podrá realizarse a través del suscrito, o al correo: [guillestoc@hotmail.com](mailto:guillestoc@hotmail.com).

## **5. DICTAMEN PERICIAL**

Comedidamente anuncio que me valdré de un dictamen pericial elaborado por un médicoespecialista afín a las patologías sufridas por la demandante con ocasión a los hechos ocurridos entre el 02 de mayo del 2018 y el 25 de abril de 2020, para analizar la historia clínica, las versiones dadas por la demandante, analizar los documentos que fueron suministrados a mi representado, corroborar los hitos temporales en la atención médica, es decir, realizando un análisis exhaustivo y detallado de las pruebas que obran en el expediente, para explicar las patologías padecidas por la paciente, los tratamientos dados por el personal médico, el pronóstico de su enfermedad y, finalmente, que evalúe la prestación de los servicios médicos que se le brindaron al paciente por parte de mi representada CLÍNICA NSDR. a fin de que nos informe si se actuó conforme a la Lex Artis.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho que se le conceda a mi representada un término no inferior a un mes con el fin de aportar dictamen pericial realizado por un perito experto en el tema, el anterior termino, se justifica teniendo en cuenta la complejidad de dicho dictamen, pues se hace necesario realizar un estudio minucioso a fin de lograr la reconstrucción requerida. El dictamen es conducente, pertinente y útil, por cuanto pretende ilustrar al despacho, de forma médica, técnica y científica, sobre la prestación de los servicios médicos que se le brindaron al paciente por parte de mi representada CLÍNICA NSDR.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Juez, proceder de

conformidad.

## VII. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder especial y sustitución que me faculta para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de mi representada, expedido por la Cámara de Comercio.

## VIII. NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

La parte convocante en el lugar indicado en el escrito de la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.

Mi representada, INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, en la Calle 8 #2950, Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org)

La suscrita en la dirección electrónica: [camilaortiz2797@gmail.com](mailto:camilaortiz2797@gmail.com).

Atentamente,



**MARIA CAMILA AGUDELO O.**  
C.C. No 1.016.094.369 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 347.291 del C.S. de la J.