

Señora Jueza,  
Dra. Leydi Johanna Uribe Molina  
**JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO**  
Guadalajara de Buga, Valle del Cauca.  
E. S. D.

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

**DEMANDANTES:** YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT Y OTROS

**DEMANDADO:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE Y OTROS

**RADICADO:** 76111-33-33-003-**2024-00140**-00

**LLAMANTE EN GARANTÍA:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE"

**LLAMADO EN GARANTÍA:** **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

**ASUNTO:** **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, A LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**HÉCTOR JAIME GIRALDO DUQUE**, actuando en calidad de apoderado judicial de la llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con el debido respeto y en el término legal, presento escrito de **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, A LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, dentro del proceso de la referencia y bajo los siguientes argumentos.

**CAPITULO I.**  
**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**A LOS HECHOS**

**AL HECHO "PRIMERO": NO ME CONSTA,** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a situaciones que son propias de la esfera privada de las personas, por lo que, claramente escapan al conocimiento de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, los mismos deberán ser esclarecidos en la etapa procesal pertinente conforme el material probatorio que así lo certifique. De manera que, nos atendremos a lo que resulte debidamente probado durante el proceso.

**AL HECHO "SEGUNDO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de

estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E, manifiesta lo siguiente: "NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT tiene antecedentes de atención en Ginecología de G:4 A:2 P:1 V:1 y una consulta el día 7/06/2022 por posible Amenaza de Aborto, la cual no se confirmó por Ecografía Obstétrica, la paciente siempre es clasificada como una paciente de ALTO RIESGO OBSTÉTRICO."

**AL HECHO "TERCERO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohilada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E, manifiesta lo siguiente: "NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. Al momento del Parto, la paciente acude al Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá, primer nivel, en la ciudad de Tuluá. Ellos consideran que se debe remitir la paciente a un Hospital de mayor nivel, por las complicaciones que observan, y es recibida del 18/10/2022 a las 9:14 en el servicio de Urgencias de nuestro Hospital, donde es aceptada. Para lo demás nos atenemos a lo descrito en historia clínica.."

**AL HECHO "CUARTO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohilada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E, manifiesta lo siguiente: "NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT es evaluada por Ginecología quien considera que paciente ya inició su trabajo de parto, sin mayor dilatación o borramiento del cuello uterino, y el feto no ha descendido adecuadamente. Es por ello que le inician el medicamento de Oxitocina con dosis de 2microU por hora, una hora luego de haber ingresado. En las horas de la tarde con una mejor dilatación uterina y muy buen borramiento del cuello uterino, pero sin una buena actividad uterina, se aumenta la dosis de la oxitocina a 5U por minuto.

**AL HECHO "QUINTO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohilada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas

afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E, manifiesta lo siguiente: *"NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. NO ES CIERTO Los paraclínicos reportados están dentro de la normalidad. EXAMEN FISICO: TA=120/72 mm Hg FC=76 FR=20 MUCOSA ORAL: HUMEDA. C/P: NORMAL. ABD: BLANDO DEPRESIBLE UTERO GRAVIDO NO REACTIVO, FETO UNICO CEFALICO IZQ FCF: 132 LPM. GENITALES EXT: NORMOCONFIGURADOS. TV: VAGINA EUTERMICA, CUELLO DILATADO 3CM, BDO 70%, MEMBRANAS OVULARES INTEGRAS, ESTACION -2. EXT: SIN EDEMA. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT. Paraclínicos dentro de parámetros normales. NO ES CIERTO, la anemia se considera a partir de 10grs o menos, y la paciente tiene 11.4. La dificultad y prolongación de trabajo de parto, sin mayor progreso sugiere la cesárea. Lo que produjo la escisión en el útero o la matriz, de fue la debilidad de la pared uterina y el prolongar la fuerza para el parto, hubiera sido peor.."*

**AL HECHO "SEXTO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E, manifiesta lo siguiente: *"NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. No existió indicación primaria de parto por cesárea. Pero está reportada la realización de Cesárea adecuadamente, con la que se extrae Recién Nacido Vivo."*

**AL HECHO "SEPTIMO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E , manifiesta lo siguiente: *ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO La paciente fue bien canalizada y medicada. LO DEMAS NO ES CIERTO. 6 horas luego del inicio de la Oxitocina, paciente presenta proceso de expulsivo, sin lograr un buen descenso del feto. En este momento hay una bradicardia marcada de la fetocardia fetal, con poca mejoría en los cambios posicionales de la paciente. Al identificar una FCF= 78 se decide trasladar a Quirófanos a la paciente, en condiciones de emergencia clínica tomando decisiones médicas necesarias para el bienestar materno-fetal. Se realiza la Cesárea adecuadamente, y se extrae Recién Nacido vivo, en estado crítico: Apgar 1 y sin fetocardia. Se entrega Recién Nacido a equipo de Neonatología y Pediatría*

*para su manejo. Se le hace maniobras de RCP al feto, para mejorar la fetocardia, durante el breve traslado.*

**AL HECHO "OCTAVO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohilada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E, manifiesta lo siguiente: *"NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. El Partograma no admite discusión, no solo está bien elaborado sino interpretado de manera adecuada, como lo explicaran los testimonios de la Ginecóloga ALBA LORENA GÓMEZ ESPINOSA, la doctora LINA MARIA MONTOYA, la Dra. STEPHANY CAROLINA MEDINA ZAPATA y la enfermera RUBIELA MEJIA"*

**AL HECHO "NOVENO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohilada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E, manifiesta lo siguiente: *"NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. NO NOS CONSTAN los antecedentes de cuidados y el cumplimiento a controles prenatales. NO ES CIERTO lo señalado en la demanda respecto al PARTOGRAMA, puesto que fue evaluado con Ginecobstetra del servicio de Ginecología del Hospital y confirma que se puede considerar sin riesgo. SE ACLARA que es un instrumento de orientación, de ayuda, pero la decisión precisa en el manejo, es por decisión de criterio del médico tratante. Principalmente porque priman los elementos clínicos que considera durante la atención el ginecobstetra tratante. De otra parte, podría establecerse que el trabajo de parto disfuncional no tiene relación con un factor de riesgo asociado al feto. Lo cual también explica que se podía atender sin estimar la necesidad de una UCI NEONATAL. Ahora esto no excluye que con estudios realizados y patologías conocidas posterior al nacimiento algunas de ellas se conozcan a pesar de que los tamizajes y controles fetales no los registraran. Estas son conocidas como enfermedades subyacentes, referidas a factores más profundos, a menudo menos obvios, que contribuyen a un evento o situación en particular, sirviendo como base para su ocurrencia (...)*

*SE ACLARA el factor de riesgo conocido en este caso lo constituía la materna por sus antecedentes, y era entonces de ALTO RIESGO. Sobre los padecimientos o secuelas en el recién nacido se explica: YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT acude con un embarazo a término e inicio de trabajo de parto. El trabajo de parto es disfuncional, por lo que se le da Oxitocino gradualmente, aumentándole la dosis. Hubo mejoría en trabajo de parto, pero en el momento de la expulsión, con borramiento y dilatación de cuello uterino completados, el feto no desciende. Se intenta que proceda el expulsivo, sin maniobras*

perjudiciales para el feto, ni para la madre. Sin embargo, se presenta una bradicardia en el feto, por lo que se decide realizar Cesárea. Al extraer el recién nacido en quirófanos, nace con Apgar 1 y sin frecuencia cardiaca. Se entrega a equipo de Pediatría quienes logran recuperar paciente. En la madre simultáneamente, se identifica un sangrado de aproximadamente de 2,000 cms a 3,000 cms de hemorragia, que la lleva a un choque hemorrágico. Se pasan líquidos, transfusiones y se estabiliza. Luego de corrección quirúrgica, paciente trasladada a UCI. Está 4 días en UCI y luego 2 días en hospitalización, dándole salida en condiciones estables. Cumpliéndose así por completo el protocolo de atención del parto.”

**AL HECHO “DECIMO”:** NO ME CONSTA. Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999..

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL “TOMÁS URIBE URIBE” E.S.E, manifiesta lo siguiente: “NO ES CIERTO. Existen múltiples notas de referencia, unas cercanas al tiempo de ejecución de la actividad médica y asistencial, y otras posteriores al momento efectivo de la realización al priorizar la atención, en el contexto de una emergencia obstétrica, con cesárea de emergencia y atención al binomio. Veamos:

*Hora Toma: 18:15:00 Tiene toma de signos básico: presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, Glasgow, y así se reporta en nota de enfermería, por lo cual NO ES CIERTO que la paciente estuviera sola.*

**ANALISIS Y PLAN**  
**NOTAS ENFERMERIA**

Queda paciente en sala de ginecología en trabajo de parto en cama no 09, despierta, conciente, orientada en sus tres esferas, tiempo, lugar y persona en decubito dorsal, con vena canalizada en miembro superior izquierdo con goteo y mezcla de oxitocina 5 unidades a 24 cc/hora por orden medica en harman permeable. Por bomba de infucion, con actividad uterina de 3 x 10 x 30 segundos membranas rotas tono ++, valora dirina montoya realiza tacto vaginal encuentra dilatacion de 9 cm borramiento del 90 x%, estacion de --0 membranas rotas con salida de liquido claro por vagina elimina orina espontanea, nodeposicion, recibe dieta liquida y la tolera fcd 128 x/mto ta127/71 mmhg fcs9 x/mto f120 x/mto 1.36.0/c sc2 96 x% escala del dolor "eva" = 8 escala de riesgo decaida "downton" conriesgo se recomienda ala paciente que debe mantener las barandas dela cama arriba y tener cuidado al bajar las escaleras que estan al lado dela cama para evitar riesgo de caidas.se socializa deberes y derechos del paciente. se indica como hacer la

7J.0 "HOSVITAL" Usuario: 31794236

---

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA**  
891901158 - 4 RhsCbxFch  
Pag: 32 de 259  
Fecha: 22/05/25  
G. ofono: 8

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 1116257366 – YESSICA MARIA QUICENO ARGOT**  
Empresa: EMISSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023 Afiliado: NIVEL 1

**Fecha Nacimiento:** 02/02/1991 **Edad actual:** 34 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** O+ **Estado Civil:** Casado(a)

**Teléfono:** 3154149682 **Dirección:** CALLE 12 A 28 A 226

**Barrio:** SAN ANTONIO **Departamento:** VALLE

**Municipio:** TULLUA **Grupo Étnico:** Ninguno de los anteriores

**Etnia:** Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA

**Nivel Educativo:** BASICA SECUNDARIA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

**Discapacidad:** NINGUNA

**Ocupación:** No se tiene información

clasificación de residuos, tamo rojo y tarro negro.como hacer una peticion ,queja,reclamo, sugerencia o felicitacion ,se indica las rutas de evacuacion se educa sobre como hacer los ejercicios de respiracion,lactancia materna, el lavado de manos,y uso de tapabocas.se atiende paciente con todos los elementos de proteccion

**Nota realizada por: RUBIELA MEJIA Fecha: 18/10/22 18:15:00**

*Rubielá Mejía*

**RUBIELA MEJIA**  
Reg. 6243  
AUXILIAR DE ENFERMERIA

*Además, debe verse el contexto espacio- temporal: Sala de Ginecología es un contexto especial de cuidado con varias camas, en el que es imposible que estuvieran solas las maternas pues existen cuadros y programaciones de turnos con los que se garantiza la permanente vigilancia, monitoría y control de maternas y fetos. También hay nota de EVOLUCIÓN MÉDICA las 18.15.00 de la doctora LINA MARIA MONTOYA (...)*

*Se concluye de lo anterior que NO ES CIERTO que el médico MORALES llegara a las 19:45. Tampoco lo es que no existieran otras notas de atención en los tiempos cuestionados, o que la paciente estuviera sin vigilancia por personal asistencial y en controles médicos, rechazando las afirmaciones de la demanda sobre ausencia médica. Por el contrario, existen notas múltiples, médico de turno presente, vigilancia y comunicación permanente.*

**AL HECHO "DECIMO PRIMERO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E, manifiesta lo siguiente: *"ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO que la paciente YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT contó con información y seguimiento médico, como lo acepta en este hecho recibiendo indicación necesaria. SE ACLARA El antecedente de parto eutócico es indicativo de parto vaginal para una nueva gestación, más que dispositivo para cesárea. G1 2009 ABORTO INCOMPLETO, G2 2013 ABORTO INCOMPLETO, G3 2014 PARTO EUTOCICO PRETERMINO P: 2050 GR Lo anterior significa que la persona ha tenido tres embarazos (G3), el último parto ocurrió en el año 2014 y fue un parto normal (eutócico) pero prematuro (antes de las 37 semanas de embarazo) Un parto eutócico, también conocido como parto normal o fisiológico, es aquel que se desarrolla sin complicaciones, desde el inicio hasta el final, por vía vaginal, y sin la necesidad de intervención instrumental para ayudar al bebé a nacer. Se trata de un parto que transcurre de forma natural, sin intervenciones médicas innecesarias. Sin complicaciones desde el inicio hasta el final."*

**AL HECHO "DECIMO SEGUNDO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, mucho menos cuando en el hecho se hacen apreciaciones subjetivas del demandante, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E , manifiesta lo siguiente: *"NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. NO ES CIERTO que el médico insistiera más allá de las fuerzas de la materna, solo indicó e instruyó hacer los esfuerzos para parto vaginal. No alcanzados los esfuerzos para generar el expulsivo se dirigió la paciente a cesárea.*

*ACLARAMOS No se práctica la maniobra de Kristeller para ayuda al descenso, razón por la cual no está descrita de manera alguna en la historia de la paciente como un hecho clínico de la atención. 18/10/2022 18:31 Paciente No logra descenso de la presentación en Expulsivo y se presenta Bradicardia con FCF=108. Se coloca en Recuperación posicional en derecha lateral y signos vitales se reportan en TA 100/70 mm Hg, FC=90 FR=18 y sube la FCF. 18/10/2024 19:44 Se decide trasladar a Cesárea de Emergencia por riesgo de pérdida de bienestar fetal ya que FCF baja a 78. Se le explica su condición a la paciente y riesgos de la cirugía. Esta decisión la toman Ginecobstetricia Dr. Espinal y Asistencia Dr Morales..”*

**AL HECHO “DECIMO TERCERO”:** NO ME CONSTA. Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a atenciones ajenas al objeto económico de mi prohilada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, mucho menos cuando en el hecho se hacen apreciaciones subjetivas del demandante, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

No obstante a lo anterior, nuestra llamante en garantía HOSPITAL DEPARTAMENTAL “TOMÁS URIBE URIBE” E.S.E , manifiesta lo siguiente: *“NO ES CIERTO DE LA MANERA EXPUESTA EN LA DEMANDA. ES CIERTO que YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT fue anestesiada debidamente para realización de cesárea por emergencia. El Anestesiólogo intenta inicialmente una anestesia raquídea fallida, por lo cual se realiza Anestesia General para la operación. ES CIERTO que a YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT se le realiza cesárea conforme a protocolos y lex artis. Esto es sin falla alguna en la técnica empleada para el procedimiento. OSCAR ADRIÁN PEREIRA QUICENO nace en estado crítico: Apgar 1 y sin fetocardia. Se entrega Recién Nacido a equipo de Neonatología y Pediatría quienes realizan un manejo adecuado y oportuno. Tanto que podría tildarse de heroico. 18/10/2024 20:14 Nace producto sin Signos Vitales, con APGAR 1 y se entrega a Equipo de Pediatría quien realiza Reanimación Cardiopulmonar avanzada por 20 minutos, aplican 4 dosis de adrenalina y Vit-K. Se hace clamp a el cordón umbilical, se hace cateterismo umbilical y se remite a Neonatos. Se realizan maniobras de Reanimación al feto por baja fetocardia mientras se traslada de Sala de partos hacia quirófanos, a través del Útero. En el Quirófano se preparó adecuadamente y rápidamente a la paciente para la Cesárea. El inicio de cesárea fue inmediata y la decisión oportuna. Según el relato contado al apoderado demandante con el que se plasma el hecho, el médico informa del estado del recién nacido. Respecto a palabras exactas o que supuestamente utilizadas por los médicos durante la atención NOS ATENEMOS A LAS EXPLICACIONES DEL PERSONAL MÉDICO Y ASISTENCIAL, y no al recuerdo de la señora YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT pues se encontraba también en condiciones de anestesia general, pero a su vez requirió atención médica y perdió el estado de conciencia, por lo que su recuerdo y lo que se trasmite al hecho no resulta posible..”*

**AL HECHO “DECIMO CUARTO”:** NO ME CONSTA. Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a notas de enfermería y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohilada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, mucho menos cuando en el hecho se hacen apreciaciones subjetivas del

demandante, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

**AL HECHO "DECIMO QUINTO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a notas de enfermería y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, mucho menos cuando en el hecho se hacen apreciaciones subjetivas del demandante, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

**AL HECHO "DECIMO SEXTO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a notas de enfermería y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, mucho menos cuando en el hecho se hacen apreciaciones subjetivas del demandante, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

**AL HECHO "DECIMO SEPTIMO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

**AL HECHO "DECIMO OCTAVO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

**AL HECHO "DECIMO NOVENO": NO ME CONSTA.** Ni tiene porqué constarle a mi representada, por cuanto el hecho aludido, se refiere a consultas y atenciones ajenas al objeto económico de mi prohijada, la cual evidentemente no prestó los presuntos servicios médicos, y en razón a que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, no tuvo participación o injerencia en los mismos, no es de su alcance conocerlos, así las cosas, nos sometemos a lo debida y oportunamente probado en el proceso, pues de estas afirmaciones deberá dar cuenta su historia clínica, de manera detallada y en forma íntegra, en conformidad con la Resolución No. 1995 de 1999.

**AL HECHO "VÍGESIMO"**: Es cierto. Para todos los efectos, así se desprende de la documental adjunta allegada con el expediente. La cual, en todo caso, fue radicada ante la PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS el 16 de octubre de 2024.

**AL HECHO "VÍGESIMO PRIMERO"**: Es cierto.

### **EN CUANTO A LAS PRETENSIONES**

Conforme a la respuesta dada a la demanda por parte de nuestro asegurado, me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas que solicita la parte pretensora, en razón a que no se estructura responsabilidad administrativa imputable a ninguno de los accionados, dando lugar a la desestimación de daños y perjuicios, entre estos a nuestra asegurada y llamante en garantía, **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E.**

### **EN CUANTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS PRINCIPALES**

#### **A LAS DECLARACIONES:**

**A LA "PRIMERO"**: Si Bien no existe ninguna pretensión declaratoria de responsabilidad. Me opongo a cualquier declaración de responsabilidad por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No existe nexo de causalidad con los demandados en el hecho acontecido, entre estos el llamante en garantía, **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E** , y el daño aducido en la demanda, ya que, debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la parte demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que dicha entidad médica incumplió con su obligación de prestar el servicio médico a la paciente y a la recién nacida, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente en el marco de su embarazo, la E.S.E demanda actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente y del nasciturus. Adicionalmente, no es dable dejar de lado que el parto al cual le imputan el daño se realizó con los más altos estándares de salud y adecuado procedimiento neonatal.

#### **A LAS CONDENATORIAS:**

Sin perjuicio de lo anterior, me opongo concretamente de la siguiente manera:

#### **OPOSICIÓN POR "PERJUICIOS MORALES"**:

- **A LA "a)"**: **YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT** (Victima-Madre) Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Ello si se tiene en cuenta que no existe acreditación de responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva dentro del presente proceso. De conformidad con los principios que rigen la responsabilidad administrativa, particularmente la necesidad de la prueba del hecho, del daño y del nexo causal, resulta evidente que la parte demandante no ha demostrado de manera suficiente la configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad. En consecuencia, al no estar probado el presupuesto de la imputabilidad, no hay lugar al reconocimiento de indemnización alguna por concepto de **DAÑO MORAL**. Adicionalmente, la suma pretendida resulta carente de sustento probatorio concreto, contrariando así el principio de reparación integral.

- **A LA "b)": OSCAR HERNAN PEREIRA TOSCANO** (Padre) Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Ello si se tiene en cuenta que no existe acreditación de responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva dentro del presente proceso. De conformidad con los principios que rigen la responsabilidad administrativa, particularmente la necesidad de la prueba del hecho, del daño y del nexo causal, resulta evidente que la parte demandante no ha demostrado de manera suficiente la configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad. En consecuencia, al no estar probado el presupuesto de la imputabilidad, no hay lugar al reconocimiento de indemnización alguna por concepto de **DAÑO MORAL**. Adicionalmente, la suma pretendida resulta carente de sustento probatorio concreto, contrariando así el principio de reparación integral.
- **A LA "c)": YISED MILAGROS TULANDE QUICENO** (Hermana). Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Ello si se tiene en cuenta que no existe acreditación de responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva dentro del presente proceso. De conformidad con los principios que rigen la responsabilidad administrativa, particularmente la necesidad de la prueba del hecho, del daño y del nexo causal, resulta evidente que la parte demandante no ha demostrado de manera suficiente la configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad. En consecuencia, al no estar probado el presupuesto de la imputabilidad, no hay lugar al reconocimiento de indemnización alguna por concepto de **DAÑO MORAL**. Adicionalmente, la suma pretendida resulta carente de sustento probatorio concreto, contrariando así el principio de reparación integral.
- **A LA "d)": OSCAR ADRIAN PEREIRA QUICENO** (Victima Directa) Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Ello si se tiene en cuenta que no existe acreditación de responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva dentro del presente proceso. De conformidad con los principios que rigen la responsabilidad administrativa, particularmente la necesidad de la prueba del hecho, del daño y del nexo causal, resulta evidente que la parte demandante no ha demostrado de manera suficiente la configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad. En consecuencia, al no estar probado el presupuesto de la imputabilidad, no hay lugar al reconocimiento de indemnización alguna por concepto de **DAÑO MORAL**. Adicionalmente, la suma pretendida resulta carente de sustento probatorio concreto, contrariando así el principio de reparación integral.

#### **OPOSICIÓN POR "DAÑO A LA SALUD":**

- **A LA "a)": OSCAR ADRIAN PEREIRA QUICENO** (Victima Directa): Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico por cuanto no existe prueba cierta y suficiente que demuestre que las secuelas neurológicas y demás padecimientos que presenta tengan como causa directa y exclusiva una falla en el servicio atribuible al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe. Por el contrario, la historia clínica y los conceptos médicos allegados muestran que la atención fue brindada conforme a la *lex artis*, activándose la cesárea de urgencia cuando se presentó bradicardia fetal, reanimando al recién nacido y

estabilizando a la madre. La ruptura uterina, identificada como evento desencadenante, constituye una complicación obstétrica de baja incidencia, imprevisible e independiente de la diligencia médica, razón por la cual no puede imputarse como falla.

- **A LA "b)": YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT** (Victima-Madre) Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Ello, porque las complicaciones que presentó durante el trabajo de parto corresponden a un evento obstétrico extraordinario –ruptura uterina con hemorragia masiva–, reconocido en la literatura médica como imprevisible y de baja ocurrencia, lo cual excluye la posibilidad de configurar responsabilidad por falla del servicio. El equipo tratante actuó en forma diligente y oportuna, aplicando los protocolos médicos pertinentes, procediendo con cesárea de urgencia y transfusiones que permitieron estabilizar a la paciente. No existe entonces relación causal entre una conducta médica culposa y los padecimientos posteriores de la actora, de modo que el daño alegado corresponde a un riesgo propio e inherente al acto médico, el cual no genera responsabilidad indemnizatoria.

**A LA "SEGUNDO":** Siendo consecuentes con las anteriores oposiciones, **ME OPONGO** igualmente a esta pretensión, por cuanto carece de fundamento fáctico y jurídico.

**A LA "TERCERO":** Siendo consecuentes con las anteriores oposiciones, **ME OPONGO** igualmente a esta pretensión, por cuanto carece de fundamento fáctico y jurídico.

**A LA "CUARTO": CONDENA EN COSTAS:** Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO**

#### **1. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO, ACTUACIÓN DILIGENTE Y CUIDADOSA**

La Jurisprudencia de esta especialidad, es decir, de la Contenciosa Administrativa, ha limitado el alcance de las obligaciones y la responsabilidad que pueda debatirse en la relación médico-paciente, que ha sido estudiada de forma unívoca, y que al respecto no ofrece dudas, que la misma, no puede entenderse como aquella obligación cuyo fin es la de garantizar, en este caso, la vida de la paciente y del nasciturus, la sobrevivida o el tratamiento ciento por ciento efectivo, pues es sabido que ello es un desbalance jurídico en contra de la ciencia médica, que no es otra cosa que la ciencia que ha sido puesta en pro del beneficio de la población, y que la misma no pende de la sola sapiencia del galeno o del grupo asistencial, mucho menos de la estructura de las instituciones clínicas, por el contrario, es una obligación que es mediata, en cuyo caso, solo se le exige al médico desplegar sus saberes en un intento por salvaguardar la vida de la paciente y del nasciturus, en conclusión, es una obligación de **medios y no de resultados**, siendo así que la obligación de medios, exige al sujeto demandado, en este caso a la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E**, probar de su parte que ante determinado hecho, actuó con la diligencia y el cuidado en la que se hubiere podido sobreponer la conducta de un médico en las mismas condiciones en las que se encontró el grupo médico-asistencial de la demandada, bastando solo ello, para derruir, o dar al traste con la estructura de la responsabilidad administrativa y patrimonial que se le reprocha.

Lo anterior, debe ser una guía de contexto para el Despacho, para establecer como primer problema a analizar, ¿cuál era el estándar de conducta que se le exigía a la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E** para caso de la señora YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT, acaso es si quiera cercano a las atribuciones infundadas y lejanas de la realidad de la parte demandante? Al plantearse este interrogante, y por lo que se ha señalado previamente, se deben evaluar las vicisitudes que rodearon su caso, para así, llegar a la ineludible conclusión que fueron todas y cada una de las maniobras desplegadas por la E.S.E asegurada, las que estaban llamadas a serle dispensadas, y como allí no medió la **negligencia, impericia o dolo** de la E.S.E, luego es irreprochable, y estaría demostrándose en todo caso, la diligencia y el cuidado que le era mandatorio, eximiéndose así, de la responsabilidad endilgada.

Por su parte en Sentencia del Consejo de Estado:

*"Según el régimen de responsabilidad aplicable de falla presunta, en principio, probado el hecho demandado se inferiría la irregularidad administrativa. **Sin embargo en el mismo régimen cuando el demandado prueba su diligencia y cuidado, como en este caso, la presunción judicial se enerva. Particularmente se advierte que la conducta del demandado en la atención de la señora Nelly Ramírez fue diligente y cuidadosa, calificaciones que se constataron en el capítulo de hechos probados.** Además con el mismo material probatorio se establece, plenamente, que la muerte de la hija de los demandantes tuvo su causa en "anoxia in útero" que produjo la muerte fetal. Por consiguiente si bien se demostró el daño que sufrieron los señores Vargas y Ramírez con la muerte del bebé que esperaban, de una parte, al probarse la diligencia y cuidado de la Administración se enervó la presunción de anomalía y, de otra parte, la muerte indicada tuvo su causa en un hecho ajeno al Hospital."<sup>1</sup> (Negrilla fuera de texto)*

De lo anterior, se puede concluir que, la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E**, en su calidad de atención, desplegó lo que en su poder se encontraba para prestarle la atención que era exigible, prestando así la atención de un grupo médico asistencial idóneo, que en todo caso, la paciente acudió a la E.S.E a fin de que se le diera el manejo adecuado a su embarazo y más aún se le diera un manejo adecuado a un posible y premeditado parto al cual se le asistió con la diligencia y cuidado esperado, tanto por galenos como por el personal asistencial, y de ello da cuenta la totalidad de la Historia Clínica.

**FALLA DEL SERVICIO MÉDICO - Inexistencia / RESPONSABILIDAD MEDICA / PROFESIONAL DE LA SALUD - Responsabilidad / COMPORTAMIENTO MÉDICO - Valoración**

*"De todo error o equivocación, puede considerarse como culpa del médico, o falla en el servicio. Si bien es cierto que al médico por la especial naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida humana, debe exigírsele una especial prudencia y diligencia, no es menos cierto que si en el proceso aparece probado que un médico especialmente prudente y diligente habría podido incurrir en el mismo error, es claro que no puede endilgarse culpa, en la medida en que aquí culpa solo puede deducirse cuando, comparado el comportamiento del responsable con el del abstracto habría tenido una persona diligente la conducta del primero pueda ser susceptible de un juicio reproche. El comportamiento del*

<sup>1</sup> Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera ponente: MARÍA ELENA GIRALDO GÓMEZ, Radicación número: 12944

*médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que, de acuerdo con lo expresado en la obra "La práctica de la medicina y la ley", implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente", razón por la cual se comparten las apreciaciones de la misma obra en la que se señala que "no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser "pagadas" por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso."*

*En este punto señalan los hermanos Mazeaud que la pregunta que debe formularse el tribunal es: "¿un médico prudente colocado en iguales condiciones externas habría obrado como el autor del daño?"*

*La cirugía fue limpia, los recursos hospitalarios excelentes, el personal idóneo y durante el procedimiento quirúrgico no se presenta complicaciones al menos detectables (...)"*

Así las cosas, deberá el Despacho, emitir un fallo cuyo sentido sea el de negar las pretensiones de la demanda, pues demostrándose la diligencia y cuidado, se desmorona la responsabilidad que se pretendió estructurar en cabeza de nuestro asegurado **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E**, quien en consecuencia quedará exonerado y a su vez se resolverá lo atinente a la relación de seguro que media entre aquella y mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

## **2. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL, POR AUSENCIA DE PRUEBA**

Para el presente asunto, debe tenerse presente las vicisitudes procesales que rodean la actuación, en específico, de la demandante YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT, quien en últimas es el sujeto de la litis que mediante el libelo demandatorio extiende un ruego indemnizatorio al Juez en su favor, a partir de una narración fáctica, no obstante, la responsabilidad administrativa que allí se propende, no basta solo con señalar un hecho y un daño, para ello, como es sabido, es una carga procesal probatoria que recae en cabeza de la demandante a todas luces del Artículo 167 del Código General del Proceso, es decir, además de probarse indudablemente la existencia de un hecho y un daño, este debe ser jurídicamente atribuible y/o proveniente de la causa de a quien se le enrostra, en este caso, a nuestro asegurado **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E**, pero como se ha visto hasta esta etapa procesal, dichos fundamentos fácticos que se enlistaron en la demanda, carecen de un elemento fundamental de la responsabilidad, como lo es el nexo de causalidad.

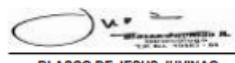
En el *sub lite*, no se ofrece un material probatorio que idóneamente permita esclarecer al Despacho de que el daño alegado, es causa plenamente comprobada del actuar de la institución médica que propendió por atender integralmente la salud de la señora YESSICA MARÍA QUICENO ARGOT y su nasciturus, contrario a ello, y ante la inexistencia del elemento **nexo causal**, que recae en el deber probatorio de la demandante, es una situación que brilla por su ausencia y que no debe ser pasado por alto por el señor Juez de lo Contencioso administrativo, es decir, la renuencia de las partes para ofrecer

elementos probatorios que permitan llegar a la verdad en determinado asunto, no puede ser trasladada a las demás partes, como lo ha sostenido la jurisprudencia y la doctrina uniformemente, máxime en tratándose de asuntos que comprometen el análisis de la ciencia médica.

No existiendo el nexo de causalidad, se desvirtúa la responsabilidad administrativa pues es un elemento estructural necesario, que, en ausencia de este, como lo hemos reiterado, releva al Juez del análisis de los demás elementos de la responsabilidad, siendo la única decisión posible, la de absolver de las pretensiones de la demanda al extremo pasivo de la litis, como en este caso lo es HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E

De lo expuesto con anterioridad, se desprende que la atención de la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E**, denota del cumplimiento de todos y cada uno de los protocolos médicos, tanto desde el inicio del embarazo y hasta el día del parto, conforme a lo siguiente:

En efecto, según consta en la historia clínica, la paciente ingresó el día **25 de marzo de 2022 a las 17:05 horas**, remitida desde el Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá, institución de nivel I, con diagnóstico de amenaza de aborto a las 8.6 semanas de gestación. En dicha oportunidad se le practicó una ecografía superficial gestacional, cuyo resultado fue normal, razón por la cual, con base en las recomendaciones médicas pertinentes, se autorizó su egreso, descartándose complicaciones inmediatas y dejando plena constancia de la vigilancia instaurada.

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA		891901158 - 4		RHsCixFo	
				Pag: 6 de 233	
				Fecha: 11/09/24	
				Getareo: 8	
				*1116257366	
<b>HISTORIA CLÍNICA No. CC 1116257366 -- YESSICA MARIA QUICENO ARGOT</b>					
Empresa: EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023			Afiliado: NIVEL 1		
Fecha Nacimiento: 02/02/1991	Edad actual : 33 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo: O+	Estado Civil: Casado(a)	
Teléfono: 3154149682		Dirección: CALLE 12 A 28 A 226			
Barrio: SAN ANTONIO		Departamento: VALLE			
Municipio: TULUA		Ocupación: No se tiene información			
Etnia: Ninguno de los Anteriores		Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores			
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA		Atención Especial: NO APLICA			
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: NO APLICA			
SEDE DE ATENCIÓN: A		SEDE PRINCIPAL		Edad : 31 AÑOS	
FOLIO	4	FECHA	25/03/2022 17:37:05	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
<b>EVOLUCIÓN MÉDICO</b>					
PACIENTE DE 31 AÑOS G4P1A2V1 CON EDAD GESTACION DE 10.1 SS POR ECOGRAFIA DEL 7/03/22 PARA 7.6 SS. QUIEN INGRESA REMITIDA DEL HOSPITAL RUBEN CRUZ POR CUADRO DE 13 HORAS DE EVOLUCION DE SANGRADO VAGINAL ASOCIADO A DOLOR PELVICO. SE REALIZA RASTREO ECOGRAFICO ANTE NO DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO DE ECOGRAFIA INSTITUCIONAL. DONDE SE EVIDENCIA SACO GESTACIONAL, CON EMBRION VIVO FCF PRESENTE, NO SE OBSERVAN HEMATOMAS PLACENTARIOS. PACIENTE CON DISMINUCION DE SANGRADO VAGINAL, POR LO CUAL SE INDICA A PACIENTE REGRESAR EL DIA DE MAÑANA EN HORAS DE LA MAÑANA PARA TOMA DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTETRICA. SE DA INCAPACIDAD POR 7 DIAS CON INDICACION DE REPOSO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR AL SERVICIO. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.					
PLAN:					
EGRESO					
INDICACION DE REGRESAR PARA TOMA DE ECOGRAFIA OBSTETRICA TRSNVAGINAL (26/03/22) EN HORAS DE LA MAÑANA					
INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS					
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA					
Evolución realizada por: BLASCO DE JESUS JUVINAO-Fecha: 25/03/22 17:37:27					
 <b>BLASCO DE JESUS JUVINAO</b> Reg. 1948386 OBSTETRICIA					

Este primer control demuestra que el Hospital, desde las etapas tempranas de la gestación, no omitió valoración alguna, sino que realizó los estudios requeridos, siguiendo los lineamientos de atención a embarazos de riesgo y asegurando que la paciente recibiera un manejo adecuado. La remisión, la práctica de ecografía y la entrega

de recomendaciones son expresiones claras de un cumplimiento diligente y cuidadoso de los deberes médicos, lo que contradice de plano la acusación de abandono o de falla en el servicio.

Posteriormente, el **07 de junio de 2022**, la señora Yéssica María Quiceno Argot acudió a consulta con el servicio de Nutrición, donde fue evaluada de manera integral. En dicha valoración se evidenció únicamente un leve aumento de peso, situación que fue abordada con la correspondiente orientación profesional. Se le prescribió una dieta balanceada, con especial énfasis en la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados o “chatarra” y en la implementación de hábitos de alimentación saludables durante la gestación.

SEDE DE ATENCIÓN	A	SEDE PRINCIPAL	EDAD - STAVIOS
FOLIO	5	FECHA 07/06/2022 10:20:54	TIPO DE ATENCIÓN
AMBULATORIO			
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>			
CONTROL NUTRICIONAL POR EMBARAZO			
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>			
PACIENTE DE 31 AÑOS, MADRE GESTANTE CON FPP 12 DE OCTUBRE DE 2022, QUIEN SEGÚN ANAMNESIS ALIMENTARIA REFIERE CONSUMO DE ALIMENTOS EN VOLUMENES MODERADOS, CONSUMO DE BEBIDAS GASEOSAS Y JUGOS ARTIFICIALES MUY ESPORADICO, CONSUMO DE EMBUTIDOS MODERADOS, CONSUMO DE ALIMENTOS FRITOS MUY FRECUENTE, CONSUMO DE GOLOSINAS EN GENERAL DE DULCE O DE SAL MUY ESPORADICO, CONSUMO DE COMIDAS CHATARRA ESPORADICO, CONSUMO DE LECHE EN POLVO O LIQUIDA ENTERA MUY FRECUENTE, CONSUMO DE CARNES EN GENERAL MUY FRECUENTE, CONSUMO DE VERDURAS FRECUENTE, CONSUMO DE FRUTAS FRECUENTE, REALIZA ACTIVIDAD FISICA DEPORTIVA.			
<b>REVISIÓN X SISTEMAS</b>			
. PIEL: SIN LESIONES NI SANGRADO SIN ALTERACIONES, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS, SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN, SIN ALTERACIONES.. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, CONSCIENTE, SIN DEFICIT NEUROLOGICO.. COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR: SIN ALTERACIONES. MAMAS: SIMETRICAS, NO MASAS, NO LESIONES, NO SECRECIONES.			
<b>EXAMEN FÍSICO</b>			
CABEZA Y ORAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CABEZA NORMOCEFALA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, 7.J.0 *HOSVITAL*			
Usuario: 86712174			

El **18 de octubre de 2022, a las 9:14 a.m.**, la paciente Yéssica María Quiceno Argot acudió directamente al servicio de Urgencias del Hospital Departamental “Tomás Uribe Uribe” E.S.E., ya con 40 semanas de gestación cumplidas, de acuerdo con la valoración ecográfica realizada previamente. Es importante precisar que, desde el inicio de su embarazo y por sus antecedentes obstétricos, la paciente siempre fue clasificada y manejada como Alto Riesgo Obstétrico (ARO), recibiendo seguimiento acorde a esa condición.

En la valoración inicial se dejaron consignados de manera completa los antecedentes personales y obstétricos, dentro de los que se destacan: apendicectomía a los 14 años, embarazo múltiple (G4), con dos abortos incompletos previos y un parto eutócico pretérmino en 2013. Al examen físico de ingreso se documentaron signos vitales dentro de parámetros normales (TA: 120/72 mmHg, FC: 76 lpm, FR: 20), mucosa oral húmeda, condición cardiorrespiratoria y abdominal sin alteraciones, útero grávido no reactivo y feto único cefálico izquierdo con frecuencia cardiaca fetal adecuada (132 lpm). El tacto vaginal reveló cuello dilatado en 3 cm, borramiento del 70%, membranas íntegras y estación -2. Los paraclínicos practicados no evidenciaron alteración relevante.



FOLIO	7	FECHA	18/10/2022 10:33:15	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b> TENGO LAS 40 SEMANAS <b>ENFERMEDAD ACTUAL</b> PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, FUM: DESCONOCIDA, G4P1A2, CON EMBARAZO DE 40 SS POR ECOGRAFIA DE 7.6 SS DEL 07/03/2022. FPP: 18/10/2022.  *INGRESA POR INDICACION DE MEDICO TRATANTE POR EMBARAZO A TERMINO. REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS DE LEVE INTENSIDAD, IRREGULARES. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. NIEGA SANGRADO Y/O PERDIDA DE LIQUIDO.  CPN (9) INICIO A LAS 8.3 SS - TA: 90/60 MMHG. HEMOCLASIFICACION O RH + ARO POR PRIMIPATENIDAD - ABORTOS PREVIOS - TOXOSUSCEPTIBLE - ANTEC. BAJO PESO AL NACER - PERIODO INTERGENESICO PROLONGADO. **REFIERE DESEOS DE PLANIFICACION CON POMEROY, TRAE CONSENTIMIENTO.  7.J.0 *HOSVITAL* <span style="float: right;">Usuario: 66712174</span>					

<b>ANÁLISIS</b> PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, FUM: DESCONOCIDA, G4P1A2, CON EMBARAZO DE 40 SS POR ECOGRAFIA DE 7.6 SS DEL 07/03/2022. FPP: 18/10/2022. ARO POR PRIMIPATENIDAD - ABORTOS PREVIOS - TOXOSUSCEPTIBLE - ANTEC. BAJO PESO AL NACER - PERIODO INTERGENESICO PROLONGADO. INGRESA POR INDICACION DE MEDICO TRATANTE POR EMBARAZO A TERMINO. REFIERE CONTRACCIONES 7.J.0 *HOSVITAL* <span style="float: right;">Usuario: 66712174</span>
---

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE DE TULUA		RHsClxFo
891901158 - 4		Pag: 10 de 233
		Fecha: 11/09/24
		Getareo: 8
		*1116257366
<b>HISTORIA CLÍNICA No. CC 1116257366 -- YESSICA MARIA QUICENO ARGOT</b>		
Empresa: EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023 <span style="float: right;">Afiliado: NIVEL 1</span>		
Fecha Nacimiento: 02/02/1991	Edad actual : 33 AÑOS	Sexo: Femenino <span style="float: right;">Grupo Sanguineo: O+</span>
Teléfono: 3154149682		Dirección: CALLE 12 A 28 A 226 <span style="float: right;">Estado Civil: Casado(a)</span>
Barrio: SAN ANTONIO		Departamento: VALLE
Municipio: TULUA		Ocupacion: No se tiene información
Etnia: Ninguno de los Anteriores		Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA		Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: NO APLICA
UTERINAS DE LEVE INTENSIDAD, IRREGULARES. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. NIEGA SANGRADO Y/O PERDIDA DE LIQUIDO. AL EXAMEN FISICO FCF POSITIVA, CUELLO UTERINO DILATADO 3 CM, BDO 70%, MEMBRANAS INTEGRAS. CRV SGB NEGATIVO. PACIENTE CON EMBARAZO A TERMINO EN FASE LATENTE DEL TRABAJO DE PARTO, NO DINAMICA UTERINA SE INGRESA PARA VIGILANCIA DEL PARTO Y SE INDICA GOTEÓ CON OXITOCINA A 2 MIU/MIN. REFIERE DESEOS DE PLANIFICACION CON POMEROY, TRAE CONSENTIMIENTO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE, LA CUAL REFIERE ENTENDER.		

La paciente fue valorada por la médica obstetra Dra. Alba Lorena Gómez Espinosa, quien consignó en la historia clínica el diagnóstico de ingreso como atención materna por cabeza alta en gestación a término. Este registro da cuenta de un acto médico completo, cuidadoso y ajustado a los protocolos de atención obstétrica, donde se consignaron los antecedentes, se verificó el estado general de la madre, se registraron parámetros fetales normales y se clasificó el caso de manera adecuada.

El mismo día 18 de octubre de 2022, a las 10:33 horas, la paciente fue nuevamente valorada, encontrándose en iguales condiciones clínicas respecto de su ingreso, sin evidencia de avance en la actividad uterina. En consecuencia, y siguiendo los protocolos obstétricos, se decidió iniciar inducción con oxitocina a razón de 2U/hora, con el propósito de estimular la dinámica uterina y favorecer la progresión del trabajo de parto.



Evolución realizada por: **STEPHANY CAROLINA MEDINA ZAPATA**-Fecha: 18/10/22 10:33:15

**DIAGNÓSTICO** O324 ATENCION MATERNA POR CABEZA ALTA EN GESTACION A TERMINO Tipo PRINCIPAL

**ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO**

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	<b>MONITORIA FETAL ANTEPARTO</b>	

Fecha y Hora de Aplicación: 24/10/2022 13:23:33

Resultados:

Glicemia por micrométodo: 78 mg/dl

Insulina Cristalina:      U.I. SC

Insulina NPH:      U.I. SC

Insulina Cristalina:      U.I. IV

Insulina Asparto:      U.I. SC

Insulina Glulisina:      U.I. SC

Insulina Glargina:      U.I. SC

Insulina Detemir:      SC

Insulina Lispro:      SC

DAD 5%:      IV

DAD 10%:      IV

Realizado Por: 1116270081-CAROLINA TANGARIFE RIAÑO

**INTERPRETACIÓN**

INTERPRETADO POR: ISABEL CRISTINA MENDOZA CUERO, FECHA: 26/10/2022 13:39:56

REPORTADO EN HC

**FORMULA MÉDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
7J.0 *HOSVITAL*					Usuario: 66712174

El **18 de octubre de 2022**, a las 16:14 horas, se documenta en la historia clínica una nueva evolución de la paciente, con signos vitales estables (TA: 120/70 mmHg, FC: 93 lpm) y adecuada frecuencia cardiaca fetal (136 lpm). En el tacto vaginal se constató una dilatación de 8 cm, con borramiento del 100%, membranas íntegras y adecuada progresión del trabajo de parto. En ese mismo momento se practicó amniotomía, obteniéndose líquido amniótico claro, sin evidencia de sangrado, lo que constituye un hallazgo clínico tranquilizador.

Adicionalmente, se ajustó la conducción farmacológica, aumentando la perfusión de oxitocina a 5U cada 10 minutos, con lo que se logró una dinámica uterina adecuada, consistente en 5 contracciones cada 10 minutos. La paciente manifestó un incremento en la percepción del dolor, pasando de 4 a 6 en la escala EVA, lo que corresponde a la evolución fisiológica esperada en la fase activa del trabajo de parto.

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 31 AÑOS	
FOLIO	16	FECHA 18/10/2022 16:14:42	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

**EVOLUCIÓN MÉDICO**  
7J.0 \*HOSVITAL\* Usuario: 66712174

---

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA**  
891901158 - 4 RHsCixFo

Pag: 20 de 233  
Fecha: 11/09/24  
Getareo: 8  
\*1116257366

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 1116257366 -- YESSICA MARIA QUICENO ARGOT**  
**Empresa:** EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023 **Afiliado:** NIVEL 1  
**Fecha Nacimiento:** 02/02/1991 **Edad actual :** 33 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** O+ **Estado Civil:** Casado(a)  
**Teléfono:** 3154149682 **Dirección:** CALLE 12 A 28 A 226  
**Barrio:** SAN ANTONIO **Departamento:** VALLE  
**Municipio:** TULUA **Ocupacion:** No se tiene información  
**Etnia:** Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores  
**Nivel Educativo:** BASICA SECUNDARIA **Atención Especial:** NO APLICA  
**Discapacidad:** NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

g4p1a2, embarazo de 40 sem, trabajo de parto  
 tto: oxitocina 24cc/hora ( 4milini/min)  
 s: refiere aumento de actividad uterina, percibe movimientos fetales, persiste salida de liquido claro, grumoso  
 o: ta: 120/70 fc: 94 f 20 f 36,7  
 actividad uterina 5x10x50" fcf: 132 por minuto  
 tv d:8cm b:100% membranas rotas e:0  
 a: paciente con evolucion clinica favorable, con progresion adecuada de la dilatacion,  
 p: continua bajo vigilancia, registrar en partograma  
**Evolución realizada por: LINA MARIA MONTOYA-Fecha: 18/10/22 16:14:50**

El **18 de octubre de 2022**, a las 18:31 horas, la historia clínica reporta que la paciente, pese a encontrarse en fase expulsiva, no logra el adecuado descenso de la presentación fetal. En ese momento se documentó un episodio de bradicardia fetal con FCF de 108 lpm, lo cual fue manejado de inmediato mediante recuperación posicional en decúbito lateral derecho, logrando la estabilización de los parámetros fetales. Los signos vitales de la madre fueron igualmente registrados: TA 100/70 mmHg, FC 90 lpm, FR 18, con posterior recuperación de la frecuencia cardiaca fetal.

Es relevante precisar que en ningún momento se dejó constancia de la aplicación de maniobras proscritas como la maniobra de Kristeller, cuya realización ha sido alegada únicamente por la parte actora de manera subjetiva y sin respaldo documental. Por el contrario, la historia clínica evidencia un manejo conservador, cuidadoso y ajustado a protocolos obstétricos, privilegiando medidas seguras como el cambio posicional materno y el monitoreo constante de la actividad fetal.

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 31 AÑOS	
FOLIO	19	FECHA 18/10/2022 18:31:05	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

**ANÁLISIS Y PLAN**  
**NOTAS ENFERMERIA**

Queda paciente en sala de ginecología en trabajo de parto en cama no 09. despierta, conciente, orientada en sus tres esferas, tiempo, lugar y persona en decubito dorsal, con vena canalizada en miembro superior izquierdo con goteo y mezcla de oxitocina 5 unidades a 24 cc/hora por orden medica en harman permeable. Por bomba de infucion, con actividad uterina de 3 x 10 x 30 segundos membranas rotas tono ++, valora dra lina montoya realiza tacto vaginal encuentra dilatacion de 9 cm borramiento del 90 x% estacion de=0 membranas rotas con salida de liquido claro por vagina elimina orina espontanea, no deposicion, recibe dieta liquida y la tolera fcf 128 xmta ta 127/71 mmhg fc95 xmta fr20 xmta t 36.6°c so2 96 x% escala del dolor "eva" = 8 escala de riesgo decaida "downmon" con riesgo se recomienda ala paciente que debe mantener las barandas dela cama arriba y tener cuidado al bajar las escaleras que estan al lado dela cama para evitar riesgo de

7J.0 \*HOSVITAL\* Usuario: 66712174

Este registro confirma que el personal médico de nuestro asegurado HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" actuó con oportunidad y diligencia frente a una eventual alteración fetal, estabilizando la condición clínica sin recurrir a prácticas contraindicadas, lo que refuerza la conclusión de que la atención se brindó conforme a la *lex artis* y que no existió falla en el servicio durante esta fase crítica del trabajo de parto.

**El 18 de octubre de 2022, a las 19:44 horas,** se documenta en la historia clínica que, ante la evidencia de nuevo descenso de la frecuencia cardiaca fetal (FCF de 78 lpm) y el consecuente riesgo de pérdida del bienestar fetal, el equipo médico decidió proceder con cesárea de emergencia. La decisión fue adoptada de manera conjunta por el especialista en ginecología, Dr. Espinal, y el médico de asistencia, Dr. Morales, quienes actuaron en estricto cumplimiento de los protocolos obstétricos y de acuerdo con las guías clínicas internacionales para la atención de emergencias fetales.

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL		Edad:	31 AÑOS
FOLIO	21	FECHA	18/10/2022 19:44:57	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>EVOLUCIÓN MÉDICO</b>					
PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, G4P1A2, QUIEN INGRESA CON EMB DE 40 SS POR ECOGRAFIA DE 7.6 SS DEL 07/03/2022. QUIEN SE ENCUENTRA EN EXPULSIVO NO LOGRA DESCENSO DE LA PRESNETACION EN EL EXPULSIVO Y PRESENTA BRADICARDIA FETAL 108 X MIN RECUPERACION AL POSICIONAR EN DLI 120 X MIN					
TA: 100/70 FC 90 X MIN FR 18 X MIN					
POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADAR A CX CESAREA DE EMERGENCIA POR RIESGO D EPERDIDA DE BIENESTAR FETAL SE EXPLICA CONDICION A LA PACIENTE Y RIESGOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE ORDENA POSICION EN DLI, HARTMAN 500 CC EN BOLO SE TRASLADA DE EMERGENCIA A CX CESAREA					
7J.0 "HOSVITAL"					
					Usuario: 66712174

El **18 de octubre de 2022, a las 20:14 horas,** se documenta en la historia clínica el nacimiento del producto sin signos vitales, con APGAR inicial de 1. De manera inmediata, el recién nacido fue entregado al equipo de Pediatría, quienes procedieron a instaurar reanimación cardiopulmonar avanzada durante 20 minutos, aplicando cuatro (4) dosis de adrenalina, vitamina K, clampaje del cordón umbilical y cateterismo umbilical, logrando la recuperación de la frecuencia cardiaca y su posterior remisión al servicio de Neonatología.

Se dejó constancia adicional de que durante el traslado intrauterino hacia quirófanos el feto presentó bradicardia severa, lo cual exigió la intervención inmediata mediante cesárea, la cual fue iniciada sin dilación. Estos registros son claros en demostrar que el equipo médico del Hospital actuó con celeridad, coordinación interdisciplinaria y aplicación estricta de protocolos de reanimación neonatal avanzada, empleando todos los medios técnicos y humanos disponibles para salvaguardar la vida del neonato.

<b>RECIEN NACIDO:</b>
FECHA 18-10-22 A LAS 20:14 HS
SEXO MASCULINO
APGAR:1 PUNTO (PULSO MENOR 100 LPM) DEPRESION SEVERA
<b>ANTROPOMETRÍA:</b>
PESO: APROXIMADO 3500 GR
SE RESPONDE AL LLAMADO DE CIRUGIA , CESAREA DE EMERGENCIA, FCF MENOR 70 LPM , ANESTESIA RAQUIDEA FALLIDA , REQUIRIO GENERAL RECIEN NACIDO NACE SIN SIGNOS VITALES , REQUIRIO MANIOBRAS DE RCP AVANZADA DURANTE 20 MINUTOS, 4 DOSIS DE ADRENALINA CON LO QUE SE RECUPERA FRECUENCIA CARDIACA. SE LIMPIAN SECRECIONES, SE REALIZA APLICACIÓN 1MG VITAMINA K - PROFILAXIS OCULAR - CLAMP DE CORDON UMBILICAL CON 3 VASOS. SE COLOCA CATETER UMBILICAL , RETORNO, SE REMITE COMO URGENCIA VITAL PARA UCIN , PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL

El 18 de octubre de 2022, a las 21:24 horas, durante el procedimiento quirúrgico posterior a la extracción del recién nacido, se identificó una ruptura uterina de gran

extensión, que comprometía el segmento hacia la vagina y la pared lateral del útero, acompañada de un hemoperitoneo estimado entre 2.000 y 2.500 cc, compatible con hemorragia postparto grado III. El 19 de octubre de 2022, a las 00:21 horas, una vez culminada la cirugía y luego de la reposición intensiva de líquidos y soluciones, la paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en estado de choque hipovolémico. Se registraron signos vitales estables al momento del ingreso (TA: 120/70 mmHg, FC: 90 lpm) y un nivel de hemoglobina de 11, tras haber presentado un descenso crítico intraoperatorio hasta 3.6 durante la hemorragia.

**El 22 de octubre de 2022**, tras una evolución favorable en la Unidad de Cuidados Intensivos, la paciente fue extubada y se le colocó únicamente cánula nasal como soporte ventilatorio transitorio. Al día siguiente, 23 de octubre de 2022, fue trasladada al servicio de hospitalización general, ya sin necesidad de oxígeno suplementario.

Este registro demuestra que, luego de la grave complicación obstétrica enfrentada, el manejo instaurado en UCI resultó efectivo y oportuno, logrando la recuperación de la paciente y permitiendo su egreso de la unidad crítica en condiciones de estabilidad. La extubación temprana, el retiro progresivo de apoyo ventilatorio y el traslado a hospitalización evidencian que el personal médico y asistencial brindó un seguimiento continuo, exitoso y ajustado a la lex artis, asegurando no solo la supervivencia sino también la recuperación funcional de la madre.

**DIAGNÓSTICOS:**

CHOQUE HIPOVOLÉMICO GRADO IV RESUELTO

POP CESÁREA DE EMERGENCIA EMBARAZO DE 40 SEMANAS (ESTADO FETAL INSATISFACTORIO). 18/10/2022

HEMORRAGIA MASIVA POSTPARTO POR RUPTURA UTERINA CORREGIDA.

ANEMIA MODERADA DE VOLÚMENES NORMALES EN CORRECCIÓN.

**SUBJETIVO:**

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL FIO2 24% CON OXIMETRÍAS EN METAS.

TOLERA INGESTA DE LÍQUIDOS ASISTIDOS SIN COMPLICACIONES ACUSA LEVE DOLOR ABDOMINAL.

**El 26 de octubre de 2022**, la paciente fue dada de egreso hospitalario en condiciones generales estables. Se consignó en la historia clínica que se trataba de una mujer de 31 años, G4 P1 A2 C1, en puerperio mediato posterior a cesárea de emergencia practicada el 18 de octubre de 2022 a las 20:14 horas, indicada por pérdida del bienestar fetal, ruptura uterina, hemorragia intraparto y choque hipovolémico grado II, lo que requirió estancia en UCI.

Al momento del egreso se registró que la paciente presentaba una evolución clínica hacia la mejoría, estable hemodinámicamente, con cifras tensionales en rangos limítrofes (130/90 mmHg), asintomática, sin sangrados vaginales, deambulando activamente con apoyo, y con un último reporte de hemoglobina en 8.8. Ante este panorama, el equipo médico consideró procedente su salida con cita de control ambulatorio en ginecología, instrucciones claras de signos de alarma y recomendaciones específicas.

\*1116257366

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 1116257366 – YESSICA MARIA QUICENO ARGOT**

<b>Empresa:</b> EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023		<b>Afiliado:</b> NIVEL 1	
<b>Fecha Nacimiento:</b> 02/02/1991	<b>Edad actual :</b> 33 AÑOS	<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Grupo Sanguíneo:</b> O+ <b>Estado Civil:</b> Casado(a)
<b>Teléfono:</b> 3154149682		<b>Dirección:</b> CALLE 12 A 28 A 226	
<b>Barrio:</b> SAN ANTONIO		<b>Departamento:</b> VALLE	
<b>Municipio:</b> TULUA		<b>Ocupación:</b> No se tiene información	
<b>Etnia:</b> Ninguno de los Anteriores		<b>Grupo Etnico:</b> Ninguno de los anteriores	
<b>Nivel Educativo:</b> BASICA SECUNDARIA		<b>Atención Especial:</b> NO APLICA	
<b>Discapacidad:</b> NINGUNA		<b>Grupo Poblacional:</b> NO APLICA	

---

PACIENTE DE 31 AÑOS, G4 P1 A2 C1, EN PUERPERIO MEDIATO - POP CESÁREA DE EMERGENCIA EL DÍA 18-10-22 A LAS 20:14 HS INDICADA POR PÉRDIDA DEL BIENESTAR FETAL- RUPTURA UTERINA - HEMORRAGIA INTRAPARTO - CHOQUE HIPOVOLÉMICO GRADO II POR LO QUE REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI. EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORÍA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS LÍMITROFES (130/90 MMHG), ASINTOMÁTICA, SIN SANGRADOS VAGINALES, CON DEAMBULACIÓN ACTIVA CON APOYO, ÚLTIMO REPORTE DE HB 8.8. CONSIDERO DAR EGRESO CON CITA DE CONTROL AMBULATORIA CON GINECOBSTRICA, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. PACIENTE REFIERE DESEA PLANIFICAR IMPLANTE SUBDÉRMICO. POSTERIOR A REALIZACIÓN DE DICHO PROCEDIMIENTO SE DARÁ ALTA MÉDICA

**RESULTADOS :**



**ISABEL CRISTINA MENDOZA CUERO**  
Reg. 54979-12  
MEDICINA GENERAL

De lo consignado en la historia clínica, se desprende que la paciente Yéssica María Quiceno Argot recibió una atención integral y continua durante todo su proceso obstétrico. El análisis conjunto de las anotaciones médicas de ginecología, los registros de monitoría fetal y las intervenciones documentadas por enfermería permite concluir que el trabajo de parto cursó inicialmente con parámetros dentro de la normalidad, para luego presentar una complicación obstétrica grave e imprevisible, ruptura uterina con hemorragia masiva, que fue enfrentada con diligencia por el equipo asistencial. Se documentó de manera regular la vigilancia materno-fetal mediante monitoría continua, control de signos vitales, valoración obstétrica progresiva, administración y ajuste de oxitocina, práctica de amniotomía y registro del estado del líquido amniótico, lo cual demuestra la adherencia estricta a los protocolos de control del trabajo de parto y la activación oportuna de medidas quirúrgicas de emergencia cuando se identificaron signos de pérdida del bienestar fetal.

Así las cosas, de las actuaciones médicas de la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E** no es posible imputar algún tipo de daño, toda vez que el acto médico se prestó, con la debida oportunidad, diligencia, cuidado, con la experticia, la pertinencia, el conocimiento científico medico de acuerdo a los signos síntomas, evolución de la paciente dentro de la lex artis las guías de manejo, la medicina basada en la ruptura prematura de membranas, con la oportunidad, pertinencia de acuerdo al cuadro clínico. Demostrando a su vez la inexistencia de falla en el servicio.

El profesor Javier Tamayo Jaramillo, al referirse al nexa causal, afirma:

*"... Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado teorías; las más importantes son: la "teoría de la equivalencia de las condiciones "y "la teoría de la causalidad adecuada". De acuerdo con la primera todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causante del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos*

*los fenómenos que contribuyeron a la producción de daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica de perjuicio; se considera que solamente causo el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño...”<sup>2</sup>*

En reciente providencia expresó el Consejo de Estado:

*“...Valga señalar que en materia de responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial, **la decisión favorable a los intereses de la parte demandante no puede ser adoptada con la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse quien dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la anti juridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que se surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo...”***<sup>3</sup> (Negrilla y subrayado propio)

La demostración del Nexo de Causalidad corresponde a la parte que la alega puesto que en nuestra legislación la relación de causalidad no se presume, debe ser probada, así como debieron haberse probado los demás elementos estructurantes de la responsabilidad administrativa pretendida a título de Falla en el Servicio. Dicha responsabilidad de la prueba recae sobre la parte pretensora. Nuestro Código General del Proceso en su Artículo 167 sobre la carga de la prueba refiere que:

**"ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.** (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

Por lo anterior, reitero que para el caso que nos ocupa, no se encuentra probado dentro del proceso alguna presunta falla que pueda ser atribuible a la entidad asegurada. No existe vínculo causal alguno que, ni por acción ni por omisión, pueda dirigirse a nuestra asegurada **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E .**

Con lo anterior se advierte que nuestra asegurada ajustó todas sus actuaciones a los postulados de la Lex Artis, sin que exista nexo de causalidad alguno entre dichas actuaciones y el infortunado deceso del nasciturus. En otras palabras, ninguna de las actuaciones que pudo o no desplegar nuestra asegurada fue la causa eficiente de los daños y perjuicios que alegan los accionantes.

Así lo ha sostenido el H. Consejo de Estado, en reciente Sentencia No. 44.169 del 25 de octubre de 2019, C.P. María Adriana Marín:

*"Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica*

<sup>2</sup> Tamayo Jaramillo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo I. Temis, Bogotá D.C, 2009, Pág., 374 y ss.

<sup>3</sup> Sentencia del 3 de febrero de 2010, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Consejera Ponente: Dra. RUTH STELLA PALACIO. Radicación No. 25000-23-26-000-1995-00956-01 (18100).

entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. **No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.**

Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción (...)⁴.

(...)

"En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v.gr. prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.

En el sub examine, la Sala encuentra –al igual que lo hizo el a quo– que la entidad pública demandada no comprometió su responsabilidad patrimonial porque **la parte demandante no demostró –ni siquiera indiciariamente– el nexo causal y la falla del servicio invocados en la demanda**"

Ello, deviene de una reiterada y unívoca posición del Consejo de Estado, tal y como lo refirió al decidir en cuanto a la importancia de la prueba del nexo de causalidad:

**MUERTE DEL PACIENTE MENOR DE EDAD - Por falla multiorgánica múltiple / REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA / INCUMPLIMIENTO DE CARGA DE LA PRUEBA / INEXISTENCIA DE LA FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL / ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - No acreditados / INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD / INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA DEL SERVICIO**

La Sala encuentra que la muerte del menor tuvo varias causas, tal y como lo refleja el resumen de la historia clínica del centro asistencial al que fue remitido y el dictamen rendido por el instituto de Medicina Legal, consistente en una falla multiorgánica múltiple, secundaria a las quemaduras de segundo y tercer grado. La parte actora no demostró que el deceso, por las causas anotadas, haya sido consecuencia del retardo en la remisión del

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

*paciente o de una atención médica deficiente que dio lugar a su agravamiento. Es de anotar que para poder declarar la responsabilidad del Estado no solo se requiere de la prueba del daño antijurídico, sino que se hace necesario la concurrencia de todos los demás elementos que la estructuran, de conformidad con lo establecido en el artículo 90 constitucional y, entre estos, se echó de menos el del nexo causal alegado, razón por la cual corresponde confirmar la sentencia que negó las pretensiones de la demanda<sup>5</sup>*

En otra oportunidad se indicó:

*"La Sala no comparte las afirmaciones de los actores en el recurso de apelación en cuanto aseguraron que si Helier Morales Sanabria no hubiese resultado herido con los disparos de arma de fuego accionadas por los uniformados, no habría surgido la necesidad de su traslado inmediato a un centro hospitalario y, por lo tanto, su deceso no se hubiera producido horas más tarde, pero lo cierto es que tales afirmaciones no gozan de respaldo probatorio alguno, máxime cuando la causa de su muerte no fue la que alegaron los actores en la demanda.*

*Un razonamiento en ese sentido implicaría la adopción de la teoría de la equivalencia de las condiciones, desechada en el ordenamiento nacional por la doctrina y la jurisprudencia desde hace mucho tiempo, para establecer el nexo de causalidad<sup>6</sup>. Como se sabe, de tiempo a atrás, la jurisprudencia del Consejo de Estado viene aplicando la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata.*

*Al respecto, es menester traer a colación lo que la doctrina ha manifestado al respecto:*

*"Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado varias teorías; las más importantes son: la "teoría de la equivalencia de las condiciones" y "la teoría de la causalidad adecuada". De acuerdo con la primera, todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causantes del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio, se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio; se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño...*

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera Subsección B. C.P. Martín Bermúdez Muñoz. (38.647), 07 de octubre de 2019.

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 6 de julio de 2005, expediente 26.308.

*"(...) Aplicando la teoría de la causalidad adecuada, el juez considera que la causa externa ha sido el hecho que normalmente ha producido el daño, y, en consecuencia, el vínculo de causalidad debe romperse de tal modo, que el demandado no se considere jurídicamente como causante del daño...".<sup>7</sup>*

En otra jurisprudencia del Consejo de Estado en el mismo sentido de la anteriormente citada, se expuso que:

*"Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño**"<sup>8</sup>*

Por todo lo anterior, es menester analizarse la relación de causalidad, para llegarse a la indubitada decisión por parte del Despacho, de que dicho elemento estructural de la responsabilidad que se pugna, es inexistente o la parte actora no lo probó, y en ese sentido, deberá el Despacho dictar un fallo cuyo sentido sea el de absolver a nuestro asegurado **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E**, pues además de que actuó con apego a la *lex artis*, a los estándares de conducta que le exigían las reglas de la experiencia en casos como el de marras, el nexo de causalidad no fue probado, y ello no se subsume en los demás elementos de la responsabilidad que se analizan, en subsidio de lo anterior, el fallo acogerá lo atinente a la relación aseguraticia que media entre la E.S.E antes relacionada y mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

### **3. LA OBLIGACIÓN QUE ASISTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ES DE MEDIO MÁS NO DE RESULTADO**

La obligación de los galenos en el espectro de la medicina, ha sido invariablemente analizado bajo la óptica de la obligación mediata, es decir, desde el ámbito de la obligación de medios y no de resultados, el médico se compromete a poner su empeño, toda su sapiencia en un campo general o específico de la medicina, siempre que cuente con los recursos para ello, pero adicionalmente, en el contexto en que al tratarse de una ciencia que NO es infalible, existen criterios de anormalidad de las que no se responsabiliza el médico frente a un caso clínico, es decir, no podrá nunca GARANTIZAR la consecución exitosa de un resultado, sino a empeñarse con la diligencia y cuidado esperadas de un galeno de su naturaleza, a INTENTAR conseguirlo, y sólo bajo ese espectro conceptual puede llegar a 'juzgarse' o analizarse el acto médico.

Tal y como lo han reiterado nuestras altas cortes, la obligación del médico es de medios y no de resultado así:

<sup>7</sup> Nota original de la providencia citada: TAMAYO JARAMILLO, Javier. De la Responsabilidad Civil. Las presunciones de responsabilidad y sus medios de defensa. Edit. Temis, 2ª edición. Tomo I, vol 2., Santafé de Bogotá, 1996. pp. 245, 246.

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

La jurisprudencia del Consejo de Estado, ha reiterado en innumerables fallos que la obligación médica es de medios no de resultado:

*"...La sala en el caso bajo estudio observa una ostensible insuficiencia probatoria para acreditar la falla del servicio y por el contrario el proceso deja ver que los servicios administrativo, médico y clínico fueron idóneos y que la intervención se desarrolló en condiciones normales y sin complicaciones. En tales condiciones, mal podría calificarse el procedimiento quirúrgico por los resultados del mismo, cuando, en principio, la obligación profesional del médico es de medio y no de resultado, y por consiguiente para comprometer su responsabilidad se hace necesaria la demostración de que dentro de un ámbito normal de conocimiento y en un medio quirúrgico igualmente normal, el profesional incurrió en grave error originado en una actuación negligente, irresponsable y descuidada. Ya se advirtió que en tal sentido no existe comprobación procesal..."<sup>9</sup>*

En igual sentido la sentencia del Consejo de Estado Sección Tercera:

*"...La responsabilidad medica sigue siendo tratada, en la jurisprudencia de la corporación como de MEDIOS, o sea se PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención. A proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo con los principios generales que rigen la carga de la prueba, le incumbe al actor la demostración de los hechos que excusa su conducta."<sup>10</sup>*

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria:

*"... El facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de este..."<sup>11</sup>*

La medicina se basa en la evidencia, en síntomas sin preceptos o principios matemáticos, al profesional no se le puede exigir una conducta distinta, exacta, matemática, toda vez que el médico trabaja sobre pacientes, que son seres humanos.

Así mismo indicó el Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo:

*"...En realidad puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta medica ex post, ya que no es fácil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse*

<sup>9</sup> Sentencia Sección Tercera del Consejo de Estado. 5 de junio de 1992, Consejero Ponente: Daniel Suarez Hernández. Expediente No. 6817.

<sup>10</sup> Sentencia del Consejo de Estado – Sección Tercera de fecha 18 de Abril de 1994.

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria. sentencia del 5 de marzo de 1940.

---

*a una operación matemática. Al respecto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar...”<sup>12</sup>*

En este sentido se explica también de la siguiente manera:

*“La asistencia médica se tipifica por la realización de un conjunto de acciones y procedimientos propios de la disciplina científica que la soporta y los comportamientos y actos personales e institucionales. Esta asistencia debe desenvolverse de manera oportuna y adecuada contando con instrumentos, equipos y personal competente que se corresponda a nivel de complejidad con el grado de atención requerido.*

*Si el objeto en sí de la asistencia médica consiste en implementar la conducta indicada para promover la salud, prevenir la enfermedad, intentar curar y rehabilitar al paciente, en correspondencia con esto nace una obligación de dar o hacer, o no hacer, siendo una OBLIGACION DE RESULTADO, garantizando no solo una conducta específica, sino también aquello que se pueda esperar, como por ejemplo las lecturas o las prácticas de ciertos exámenes de diagnóstico, un examen sanguíneo, en las que el resultado es objetivo, o en las situaciones que, por simple liberalidad de la parte deudora, se garantiza un resultado.*

*Si el objeto en sí de la asistencia médica es la creación de una obligación, consistente en implementar la conducta indicada para promover la salud, prevenir la enfermedad, intentar curar u rehabilitar al paciente, dicha conducta consiste en la realización del acto de asistencia acorde con la Lex Artis, lo que significa que el asistente se obliga a colocar unos medios y procedimientos en correspondencia al grado de complejidad de la atención brindada, acorde con los estándares típicos. Estamos, así, ante una OBLIGACIÓN DE MEDIO.*

**Ahora bien, podríamos deducir, por simple lógica, que si se realizan todos los actos circunscritos al cumplimiento de la conducta médica e institucional, estos serían los actos de la atención o la prestación del servicio en salud – en forma típica – el resultado no se podría garantizar dado a que depende de las condiciones inherentes a la respuesta del cuerpo humano, a las situaciones de salud y enfermedad del paciente acreedor, a la circunstancias aleatorias, que conllevan a limitar la expectativa del acreedor, reduciendo al alcance de la obligación del deudor, convirtiéndola tan solo es una obligación de medio.**

**EN LAS OBLIGACIONES DE MEDIO la sola falta del resultado deseado no basta para determinar responsabilidad en el deudor o deudora, pues, se requiere, además, una conducta culpable del el/la prestador/a del servicio en la generación del daño: estamos ante una responsabilidad subjetiva”.<sup>13</sup>**

---

<sup>12</sup> Sentencia del Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo, C.P ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, 10 de febrero de 2000.

<sup>13</sup> Revista Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado Número 20 Octubre de 2006, Artículo Obligación de Medio y Obligación de Resultado.

Para el caso de la referencia, no se prueba, siquiera indiciariamente, la falla o error de conductas en cabeza de la asegurada, contrario sensu, ésta actuó con toda la diligencia y el cuidado para el caso particular. De otro lado, como no nos encontramos frente a una obligación de resultado, la diligencia y cuidado se prueba con la demostración de haber utilizado los medios idónea y oportunamente, como se ha hecho en el presente caso.

De esta manera, queda claro que la atención fue eficiente, oportuna, segura, adecuada e idónea; lo cual no implicaba garantizar que el paciente obtuviera un resultado determinado.

#### **4. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL POR CASO FORTUITO NO IMPUTABLE A LA HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E.**

Nuevamente, se advierte el errático criterio de imputación que pretende sostener la parte demandante frente a la actuación del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E.**, pues se desconoce que la atención brindada fue en todo momento diligente, cuidadosa y ajustada a los protocolos de manejo obstétrico. La historia clínica da cuenta de una vigilancia constante, diagnósticos oportunos y registro completo de cada intervención realizada, lo que desvirtúa cualquier insinuación de abandono o negligencia. En realidad, lo ocurrido corresponde a una complicación obstétrica de baja incidencia —ruptura uterina con hemorragia masiva— que, como lo demuestran los antecedentes obstétricos de la paciente, no era previsible ni prevenible en el caso concreto, dado que se trataba de una materna sin cesáreas previas ni antecedentes de macrosomía. Bajo esta perspectiva, el reproche que intenta atribuirse a los profesionales de la institución carece de fundamento, pues no se configuró una falla en el servicio sino un evento crítico, abordado de inmediato mediante la cesárea de emergencia y el soporte quirúrgico y hemodinámico correspondiente.

De igual forma, resulta improcedente sostener que los padecimientos posteriores del neonato y de la madre tengan como causa directa y necesaria la conducta médica desplegada, pues la evidencia clínica demuestra lo contrario: hubo monitoría fetal, administración y ajuste de oxitocina, valoración obstétrica progresiva, práctica de amniotomía y, finalmente, decisión inmediata de cesárea ante la bradicardia fetal. Lo que la parte actora plantea es un juicio retrospectivo, que desconoce el criterio prospectivo que rige la valoración médica, pues al momento de la atención no existía indicación previa de cesárea. La complicación sobrevino de manera súbita, siendo diagnosticada con prontitud y manejada con los medios técnicos disponibles, logrando incluso preservar la vida de la madre pese a un choque hipovolémico severo. En este contexto, lo que se evidencia es una actuación ajustada a la *lex artis* y no una conducta culposa, de modo que el nexo causal alegado por la parte actora entre la supuesta falla y el daño resulta inexistente. El Consejo de Estado, en un caso parecido, manifestó que:

*"(...) como **el embarazo de la señora Elvira Caballero Corredor no se desarrolló en condiciones normales**, sino que, por el contrario, evidenció problemas placentarios y la muerte del feto se produjo por desprendimiento de la placenta, esto es, como consecuencia de los problemas que presentó durante el embarazo, **se ubica en la parte demandante la carga de la prueba de demostrar que la muerte del feto obedeció a una falla en el acto obstétrico por cuanto las circunstancias que rodearon el embarazo no llevan a inferir que el nacimiento debió presentarse normal, sin contratiempo. Al***

**contrario, se sabía con antelación de la existencia de problemas que podían conducir al que finalmente se llegó.**<sup>14</sup> (Negrilla y Subrayado fuera del texto original)

Estas situaciones, como ha sido sostenido de manera uniforme por las Altas Cortes, en especial por el desarrollo de vieja data del Consejo de Estado en materia de responsabilidad médica o llámese falla en el servicio, en primer lugar, nos haría desechar la tesis del demandante teniendo en cuenta que se obró con la diligencia y cuidado esperable del médico, de no ser así, concurrió inesperadamente entonces una de las denominadas causas extrañas, las cuales no podrán ser imputables a las IPS o EPS a cargo del paciente, pues su denominación *per se*, nos indica que esa imputación o atribución se rompe por un hecho que no obedece a la voluntad del demandado, constituyendo un hecho imprevisible o irresistible del transcurrir de la salud del paciente (**caso fortuito**), de la naturaleza, o aquellas que han sido denominadas el hecho de la víctima o de un tercero, estas últimas que no están llamadas a analizarse.

En relación al ya mencionado **Caso Fortuito**, como elemento que rompe el nexo de causalidad entre el acto médico y el daño aducido por la parte actora, la doctrina nacional y la jurisprudencia vigente han señalado, entre otras, lo que a continuación se cita:

*"Enneccerus', define la fuerza mayor diciendo que es el "acontecimiento cognoscible, imprevisible que no deriva de la actividad en cuestión, sino que en este sentido viene de fuera, y cuyo efecto dañoso no podía evitarse por las medidas de precaución que racionalmente eran de esperar"<sup>15</sup>. De acuerdo con la doctrina francesa, "es un caso constitutivo de fuerza mayor el evento que presenta las tres características siguientes: exterioridad (respecto del demandado), imprevisibilidad (en su ocurrencia) e irresistibilidad (en sus efectos)<sup>16</sup>. En Colombia esta figura fue definida legalmente por el artículo 1º. de la Ley 95 de 1890 que subrogó el artículo 64 del Código Civil cuyo texto enuncia: "Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.". Así las cosas, la fuerza mayor de acuerdo con la ley colombiana se entiende como sinónima del caso fortuito. Veremos más adelante cómo la jurisprudencia ha hecho enormes esfuerzos por diferenciar estas dos figuras las cuales, de acuerdo con esa diferenciación tienen la potencialidad de impedir la imputación en regímenes de responsabilidad diferentes.*

En lo que tiene que ver con la fuerza mayor, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha retomado lo establecido por la Corte Suprema de Justicia que al referirse a las características que debe revestir un hecho para ser calificado de fuerza mayor ha dicho:

*"Así, pues, la cuestión del caso fortuito liberatorio o de fuerza mayor, al menos por norma general, no admite ser solucionada mediante una simple clasificación mecánica de acontecimientos apreciados en abstracto como si de algunos de ellos pudiera decirse que por sí mismo, debido a su naturaleza específica,*

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 26 de marzo de 2008, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 16.085.

<sup>15</sup> Mencionado por José Luis Concepción Rodríguez, *Derecho de Daños*, Editorial Bosch, 2ª. edición 1999, p. 85.

<sup>16</sup> René Chapus. *Droit Administratif General*. Ediciones Montchrestein. París, 1997, p. 1122.

siempre tienen tal condición, mientras que otros no. En cada evento es necesario estudiar las circunstancias que rodean el hecho con el fin de establecer si, frente al deber de conducta que aparece insatisfecho, reúne las características que indica el art. 1º de la Ley 95 de 1890, tarea en veces dificultosa que una arraigada tradición jurisprudencial exige abordar con severidad. Esos rasgos por los que es preciso indagar, distintivos del caso fortuito o de fuerza mayor, se sintetizan en la imposibilidad absoluta de cumplir derivada de la presencia de un obstáculo insuperable unido a la ausencia de culpa del agente cuya responsabilidad se pretende comprometer (g.j., t. xlii, p. 54) y son, en consecuencia, los siguientes:

a) Que el hecho sea imprevisible, esto es que en condiciones normales haya sido lo suficientemente probable para que ese agente, atendido su papel específico en la actividad que origina el daño, haya podido precaverse contra él. Aunque por lo demás, respecto del acontecimiento de que se trata, haya habido, como lo hay de ordinario para la generalidad de los sucesos, alguna posibilidad vaga de realización, factor este último con base en el cual ha sostenido la jurisprudencia que "...cuando el acontecimiento es susceptible de ser humanamente previsto, por más súbito y arrollador de la voluntad que parezca, no genera el caso fortuito ni la fuerza mayor..." (g.j., tomos liv, p. 377, y clviii, p. 63).

b) Que el hecho sea irresistible en el sentido estricto de no haberse podido evitar su acaecimiento ni tampoco sus consecuencias, colocando al agente sojuzgado por el suceso así sobrevenido-, en la absoluta imposibilidad de obrar del modo debido, habida cuenta que si lo que se produce es tan solo una dificultad más o menos acentuada para enfrentarlo, tampoco se configura el fenómeno liberatorio del que viene haciéndose mérito<sup>17</sup>

De los anteriores pronunciamientos jurisprudenciales se deduce claramente que la fuerza mayor para que se configure como causal eximente de responsabilidad debe contener los tres elementos indicadores que hacen parte de su definición:

1. Es un hecho externo
2. Es un hecho imprevisible
3. Es un hecho irresistible

**1. Es un hecho externo:** la exigencia de este elemento le da el verdadero carácter de causa extraña a la fuerza mayor. El hecho constitutivo de fuerza mayor debe ser ajeno a la actividad dentro de la cual se ha causado el daño; dicho de otra manera, la fuerza mayor está definida como aquel hecho que no depende del actuar de ninguna de las partes que se encuentran vinculadas al hecho dañino: no debe ser imputable ni a quien lo causa ni a quien lo sufre. Respecto de esta característica de la fuerza mayor, Guyot manifiesta: "un evento no es liberatorio sino a condición de ser exterior a la actividad del demandado, luego no puede resultar de su hecho, del de sus asalariados o de las cosas que estén bajo su guarda"<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 26 de noviembre de 1999, expediente 5220

<sup>18</sup> Mencionado por Philippe Le Tourneau, La Responsabilidad civil, traducción de Javier Tamayo Jaramillo, Editorial Legis, 2004, p. 93.

De manera entonces que la exterioridad entendida como el hecho ajeno a las partes involucradas dentro de la actividad generadora del daño es característica indispensable de la fuerza mayor.

**2. Es un hecho imprevisible:** conforme al criterio unívoco de la jurisprudencia tradicional, la imprevisibilidad se presenta cuando no es posible contemplar el hecho con anterioridad a su ocurrencia. Para establecer qué es lo previsible en cada caso concreto, se requiere analizar las circunstancias particulares que rodean la actividad en desarrollo de la cual acaeció el daño y, por consiguiente, se deben verificar las previsiones normales que habrían de exigirse a quien alega la fuerza mayor. Que el hecho sea imprevisible implica que en condiciones normales haya sido totalmente imposible para el agente precaverse contra él. Dice la jurisprudencia ya referenciada "cuando el acontecimiento es susceptible de ser humanamente previsto, por más súbito y arrollador de la voluntad que parezca, no genera el caso fortuito ni la fuerza mayor"<sup>19</sup>. En la práctica, la imprevisibilidad entendida desde esta perspectiva, hacía realmente difícil configurar un evento como fuerza mayor, pues en estricto sentido, casi todos los hechos o circunstancias de la vida pueden ser humanamente imaginados, es decir, previstos, lo que haría infructuoso alegar esta causal de exoneración, pues prácticamente nunca se configuraría como hecho imprevisible. La Sección Tercera del Consejo de Estado, en reciente sentencia<sup>19</sup>, inspirada en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, estableció que en punto de su configuración, se debía entender por imprevisible **"aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia"**, lo que claramente tiene como consecuencia la morigeración en la rigurosidad con la cual se analizaba la imprevisibilidad.

Con todo, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que son hechos normalmente previsible los que suceden en el curso ordinario en que se desarrolla determinada actividad y ha establecido que para acordar lo previsible de un hecho, deben tenerse en cuenta tres criterios sustantivos<sup>20</sup>, los cuales deben analizarse respecto de cada caso en concreto:

- a. El referente a su normalidad y frecuencia
- b. El atinente a la probabilidad de su realización
- c. El concerniente a su carácter excepcional y sorpresivo

Esta doctrina de la Corte Suprema de Justicia es seguida y utilizada por el Consejo de Estado, tribunales que han reiterado de manera constante que la imprevisibilidad es una de las características esenciales de la fuerza mayor.

**3. Es un hecho irresistible:** se refiere a la **imposibilidad objetiva para el sujeto de evitar las consecuencias derivadas del hecho imprevisto.** La Corte Suprema de Justicia ha dicho que este elemento de la fuerza mayor consiste en que haya sido absolutamente imposible evitar el hecho o suceso aludido, no obstante los medios de defensa empleados para superarlo. También implica la imposibilidad de sobreponerse al hecho para eludir sus efectos.

<sup>19</sup> Ibídem. 15

Respecto de la Imprevisibilidad, el Consejo de Estado ha aclarado que:

*"La fuerza mayor como "el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público etc. "[1]. Para que sea admisible la fuerza mayor como causal exonerativa de responsabilidad, es necesario que se demuestre la "imprevisibilidad" o "irresistibilidad" y además, que no exista participación o culpa en la ocurrencia de los hechos de fuerza mayor, por parte de quien los alega.*

*Respecto del elemento "**imprevisibilidad**" es preciso relevar que **este constituye lo inesperado, lo improvisado, lo impensado**, concepto en el cual se tipifica un fenómeno atmosférico, que si bien es cierto, puede ser detectado con antelación, por las entidades dedicadas al estudio del tiempo, son imprevisibles los daños que pueda ocasionar."*<sup>20</sup> (Negrilla y Subrayado fuera del texto)

Corolario de lo anterior, solicitamos respetuosamente al señor Juez, que le dé la mayor valoración y juicioso estudio a este medio exceptivo que se argumenta armónicamente con las anteriores premisas, las demás excepciones y especialmente las pruebas arrojadas al plenario, para así llegar a la indubitada conclusión del rompimiento del nexo causal, como elemento principal y estructurante de la responsabilidad que se pretende, por demás porque el mismo no fue probado por la parte actora, pues no logró dar conexidad al presunto daño con la actuación de la entidad demandada, brillando por su ausencia el elemento de nexo de causalidad entre estas últimas, lo cual no deja a arbitrio alguno, la decisión de despachar desfavorablemente las pretensiones de la parte actora, para liberar de toda responsabilidad y pretensión a la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E**, y en tal sentido, dada la inexistencia de responsabilidad que de ella se predica, surtirse el mismo efecto respecto de las llamadas en garantías, especialmente de la compañía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, a quien represento en el referido proceso.

## **5. DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA DE LOS MÉDICOS TRATANTES**

En Colombia el Consejo de Estado con ponencia del magistrado Julio Cesar Uribe Acosta mediante sentencia del 18 de abril de 1994 manifiesta que al fallador no le compete resolver controversias científicas:

*"...El sentenciador encuentra que, confrontados los testimonios técnicos, se presentan aspectos que permiten concluir que en algunas circunstancias y facetas científicas las opiniones de los citados profesionales se encuentran divididas, pero en estos casos la doctrina orientada en el sentido que el juez no puede tomar partido en tales controversias, filosofía con la cual el punto controvertido de no existir una prueba científica que lo defina se queda sin demostración..."*

Y en Argentina en providencia del Tribunal Argentino, citado por el doctor Carlos. A Ghersi en su obra "Responsabilidad por prestación medico asistencial" en la cual se lee:

---

<sup>20</sup> Sentencia del 24 de agosto del 2000. Sección Primera. Subsección B. Ponente Dra. LIGIA OLAYA DE DIAZ. Exp. 7998. Actor: AMERICAN AIRLINES INC. Demandada: DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES-DIAN

*"...Saber si un tratamiento bien o mal ordenado, sino hubiere sido preferido otro, si tal operación era o no indispensable, si hubo o no imprudencial al arriesgarla, habilidad o no al ejecutarla, si este o aquel instrumento, según este o aquel procedimiento no habría resultado mejor, son cuestiones científicas a debatirse entre médicos y que ni puede constituir casos de responsabilidad civil, ni caer bajo el examen de los tribunales, pero ello no es así, desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de la clase de los que, por su naturaleza, están exclusivamente reservados a las dudas y discusiones de la ciencia, desde el momento en que se complican de negligencia, ligereza o ignorancia de cosas que necesariamente deben saber..." (Voto del doctor Igarzabal, C.N Civ, sala A 29/7/77, obra citada, página 76)*

Por tanto debe decirse que cuando hay diferentes opiniones médicas aceptadas por diversos sectores científicos, el jurista debe cuidar de no inmiscuirse en ellas, ni sentar, como principio de responsabilidades que el médico haya seguido cualquiera de tales teorías. Cabe abunda en este principio tanto más cuando la medicina es una ciencia en constante evolución, y las opiniones que hoy parecen acertadas podrían no serlo dentro de uno años, por lo que la adopción de criterios rígidos por parte de los tribunales puede entorpecer el proceso de la ciencia médica. Tampoco se puede descalificar la adopción de un método de diagnóstico o de tratamiento cuando este se haya precisamente ligado al principio de libertad de acción puramente profesional que debe ser respetado. En este sentido se ha manifestado la doctrina y la jurisprudencia europea de Francia, Suiza, y Bélgica (Savatier, Mazzeaud y Tunc y Ponmerol) reconociendo el principio de la no injerencia del juez en las controversias científicas.

## **6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR**

Conforme se desprende de los medios exceptivos propuestos no surge la obligación de indemnizar los perjuicios que se aducen, toda vez que no se ha probado la estructuración de responsabilidad civil imputable a nuestro asegurado ni mucho menos el origen de un perjuicio que justifique el pago de las sumas solicitadas.

## **7. INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS ADUCIDOS:**

### **RESPECTO AL PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL**

#### **- Respecto a los Perjuicios Morales**

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño moral, por cuanto la E.S.E. ni los galenos por medio de los cuales fue atendida, no negaron la prestación del servicio de salud a la señora Yéssica María Quiceno Argot en su estado de embarazo ni al recién nacido, ni mucho menos incurrieron en algún tipo de error o negligencia de la que pudiese desprenderse su responsabilidad. Sin embargo, sin que ello constituya reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de la demandada, debe decirse que, en todo caso, el daño corresponde probarlo a quien lo alega. Es la parte actora quien debió probar los fundamentos de hecho y derecho que soportan sus pretensiones. Para el caso en particular, es evidente que el presunto daño no puede imputable a nuestro asegurado. Motivo por el cual resulta imposible atribuir los perjuicios aducidos a la **E.S.E**

En lo que respecta al perjuicio moral, la supuesta congoja y tribulaciones sufridas por la demandante no han sido demostradas, de manera que no es posible acceder a su pretensión dado que no existe un fundamento fáctico o jurídico que la soporte. Las

sendas sumas de dinero pretendidas por el extremo actor por concepto de perjuicios inmateriales no fueron debidamente probadas. La carga de la prueba no se satisfizo respecto de la indemnización pretendida, motivo por el cual no existe razón alguna para su reconocimiento. Además, es importante anotar que la petición es completamente exagerada, y no guarda proporción lógica con los parámetros jurisprudenciales respecto a este tipo de daños.

Consideramos que el actor debe probar la existencia, entidad e intensidad del perjuicio extrapatrimonial y con fundamento en la prueba de este daño el fallador podrá utilizar su arbitrio para la tasación y dosificación del perjuicio en cada caso concreto.

- **Respecto a daño a la salud.**

No es procedente en tanto: (i) no existe prueba idónea y concluyente de falla del servicio atribuible al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe que permita anudar un nexo causal cierto con las secuelas alegadas; (ii) la historia clínica y el concepto de auditoría interna muestran actuación oportuna y conforme a la lex artis (inducción con oxitocina, indicación de cesárea ante bradicardia, reanimación y manejo del sangrado), y que la ruptura uterina constituyó un evento imprevisible no atribuible a imprudencia o negligencia médica; y (iv) el monto reclamado es una cuantificación unilateral: el “daño a la salud” de naturaleza inmaterial se determina judicialmente con base en estándares de proporcionalidad y prueba del menoscabo funcional, evitando doble contabilización con otros rubros.

## **8. PRESCRIPCIÓN, CADUCIDAD Y/O COMPENSACIÓN**

Solicito declarar la caducidad de la acción, la prescripción del derecho o la compensación al configurarse tal situación extintiva de cualquier tipo de obligación, sin que la proposición de este medio exceptivo, signifique confesión alguna, respecto a los fundamentos fácticos referido en el libelo introductorio.

## **9. EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Deberá el Honorable Juez reconocer oficiosamente las que resulten demostradas en el curso de este proceso y cuyas circunstancias obstruyan el nacimiento de la relación invocada o determinen la extinción, modificación o extinción de los efectos jurídicos de los hechos en que se apoya la demanda y que impidan parcial o totalmente el pronunciamiento judicial impetrado por la parte actora.

### **CAPITULO II**

## **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA HOSPITAL DEPARTAMENTAL “TOMÁS URIBE URIBE” E.S.E**

### **I. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**AL HECHO “1”:** Es cierto. Así se desprende de la demanda con medio de control de Reparación Directa tramitada.

**AL HECHO “2”:** No es un hecho. Es una apreciación subjetiva de la imputación de la demanda. Sin embargo, nos atenemos a la fijación que se determine en el presente litigio en la oportunidad procesal pertinente.

**AL HECHO "3":** Es cierto y se explica. Es cierto que la HOSPITAL DEPTAL TOMAS URIBE URIBE contrató Póliza de Seguro con mi representada. La misma fue materializada en el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1020790 la cual cuenta con una vigencia desde el 28 de agosto de 2023 y hasta el 28 de agosto de 2025 y con un periodo de retroactividad que cubre el hecho del 09 DE AGOSTO 2002. Sin embargo, esta no se afecta de forma automática, en tanto el mismo está sujeto al cumplimiento de condiciones particulares, generales y contractuales.

**AL HECHO "4":** Es cierto y se explica. Es cierto que la HOSPITAL DEPTAL TOMAS URIBE URIBE contrató Póliza de Seguro con mi representada. La misma fue materializada en el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1017554 que, tal y como lo identificó la asegurada contó con una vigencia desde el 28 de agosto de 2022 al 28 de agosto de 2023. Sin embargo, se aclara que la Póliza de Seguro mencionada cuenta con una modalidad denominada "Claims Made", es decir, únicamente puede ser afectada por los hechos que sean reclamados dentro de su vigencia. Por ello, siendo consecuentes con su modalidad, se advierte de una vez al Despacho que el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1017554 no podrá ser afectado porque el mismo no presta cobertura temporal respecto del hecho que se reclama en la presente litis. Téngase en cuenta que, la reclamación al asegurado, entendida está como la solicitud de conciliación extrajudicial, fue radicada ante la PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS el 16 de octubre de 2024, es decir, aproximadamente un año después de terminada su vigencia.

**AL HECHO "5":** Si bien es cierto que está cobertura no ha sido rechazada, se aclara que la Póliza de Seguro mencionada cuenta con una modalidad denominada "Claims Made", es decir, únicamente puede ser afectada por los hechos que sean reclamados dentro de su vigencia. Por ello, siendo consecuentes con su modalidad, se advierte de una vez al Despacho que el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1017554 no podrá ser afectado porque el mismo no presta cobertura temporal respecto del hecho que se reclama en la presente litis. Téngase en cuenta que, la reclamación al asegurado, entendida está como la solicitud de conciliación extrajudicial, fue radicada ante la PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS el 16 de octubre de 2024, es decir, aproximadamente un año después de terminada su vigencia.

**AL HECHO "6":** No es cierto como se encuentra descrito. No es cierto y no se acepta la descripción de la palabra siniestro en tanto en seguro y a voces del artículo 1072, este se define como "la configuración del riesgo asegurado" circunstancia que no acontece en el presente asunto. Además, se aclara que la Póliza de Seguro mencionada cuenta con una modalidad denominada "Claims Made", es decir, únicamente puede ser afectada por los hechos que sean reclamados dentro de su vigencia. Por ello, siendo consecuentes con su modalidad, se advierte de una vez al Despacho que el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1017554 no podrá ser afectado porque el mismo no presta cobertura temporal respecto del hecho que se reclama en la presente litis. Téngase en cuenta que, la reclamación al asegurado, entendida está como la solicitud de conciliación extrajudicial, fue radicada ante la PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS el 16 de octubre de 2024, es decir, aproximadamente un año después de terminada su vigencia.

**AL HECHO "7":** Es cierto. Así se desprende de la demanda con medio de control de Reparación Directa tramitada.

**AL HECHO "8":** No es cierto como se encuentra descrito. Se aclara que la Póliza de Seguro mencionada cuenta con una modalidad denominada "Claims Made", es decir, únicamente puede ser afectada por los hechos que sean reclamados dentro de su vigencia. Por ello, siendo consecuentes con su modalidad, se advierte de una vez al Despacho que el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1017554 no podrá ser afectado porque el mismo no presta cobertura temporal respecto del hecho que se reclama en la presente litis. Téngase en cuenta que, la reclamación al asegurado, entendida está como la solicitud de conciliación extrajudicial, fue radicada ante la PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS el 16 de octubre de 2024, es decir, aproximadamente un año después de terminada su vigencia.

**AL HECHO "9":** Es parcialmente cierto No es cierto que la radicación de la demanda no se da para esa fecha, sino la subsanación de la demanda, actuación procesal distinta. Sin embargo, es cierto que el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1020790 estaba vigente para el 31 de enero de 2025. En tanto la misma fue materializada en el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1020790 la cual cuenta con una vigencia desde el 28 de agosto de 2023 y hasta el 28 de agosto de 2025 y con un periodo de retroactividad que cubre el hecho del 09 DE AGOSTO 2002. Sin embargo, esta no se afecta de forma automática, en tanto el mismo está sujeto al cumplimiento de condiciones particulares, generales y contractuales.

**AL HECHO "10":** No es cierto como se encuentra afirmado. Se debe precisar que el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ha contratado con mi representada dos pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales diferentes, con números, vigencias y condiciones claramente distinguibles.

La primera corresponde a la Póliza No. 1017554, cuya vigencia fue del 28 de agosto de 2022 al 28 de agosto de 2023, la cual se expidió bajo la modalidad "Claims Made", razón por la cual únicamente puede ser afectada por reclamaciones formuladas durante su vigencia. En este caso, la reclamación al asegurado —materializada en la solicitud de conciliación extrajudicial— se radicó el 16 de octubre de 2024, es decir, aproximadamente un año después de la terminación de la póliza, lo que impide que pueda ser activada.

La segunda corresponde a la Póliza No. 1020790, con vigencia del 28 de agosto de 2023 al 28 de agosto de 2025, la cual cuenta con un periodo de retroactividad que cubre hechos ocurridos desde el 9 de agosto de 2002. Esta es la póliza que, en estricto sentido, debe analizarse en el marco de la presente litis, sin que ello implique una afectación automática, pues su operatividad está sujeta al cumplimiento de las condiciones generales, particulares y contractuales pactadas. En conclusión, no puede aceptarse la afirmación de que la póliza No. 1017554 "se ha mantenido vigente con sus correspondientes prórrogas hasta la fecha", ya que se trata de dos pólizas distintas y sucesivas, con coberturas temporales independientes y con reglas de afectación propias de su naturaleza "Claims Made".

**AL HECHO "11":** No es cierto que mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS esté llamada a responder en virtud del contrato suscrito. Ello porque (i) este no se afecta de forma automática, en tanto el mismo está sujeto al cumplimiento de condiciones particulares, generales y contractuales. Adicionalmente, el mismo no puede ser afectado toda vez que el mismo no presta cobertura temporal respecto del hecho que se reclama en la presente litis.

Se debe precisar que el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ha contratado con mi representada dos pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales diferentes, con números, vigencias y condiciones claramente distinguibles.

La primera corresponde a la Póliza No. 1017554, cuya vigencia fue del 28 de agosto de 2022 al 28 de agosto de 2023, la cual se expidió bajo la modalidad "Claims Made", razón por la cual únicamente puede ser afectada por reclamaciones formuladas durante su vigencia. En este caso, la reclamación al asegurado —materializada en la solicitud de conciliación extrajudicial— se radicó el 16 de octubre de 2024, es decir, aproximadamente un año después de la terminación de la póliza, lo que impide que pueda ser activada.

La segunda corresponde a la Póliza No. 1020790, con vigencia del 28 de agosto de 2023 al 28 de agosto de 2025, la cual cuenta con un periodo de retroactividad que cubre hechos ocurridos desde el 9 de agosto de 2002. Esta es la póliza que, en estricto sentido, debe analizarse en el marco de la presente litis, sin que ello implique una afectación automática, pues su operatividad está sujeta al cumplimiento de las condiciones

### **OPOSICIÓN A LA PETICIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Con fundamento en la respuesta dada al supuesto fáctico, con todo respeto solicito que en el momento de entrar a resolver sobre la relación contractual que existe entre el llamante en garantía y **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, se circunscriba a los términos, condiciones y exclusiones de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínica y Hospitales No. 1020790 con vigencia desde el 28 de agosto de 2023 hasta el 28 de agosto de 2024 con una renovación del 28 de agosto de 2024 al 28 de agosto de 2025 que cuenta con un amparo de **MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.00.)** para el amparo de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES** con un deducible del 10.00% del valor de la pérdida, mínimo 11.000.000 y un sublímite para perjuicios extrapatrimoniales, esta póliza sólo tienen esta connotación para efectos de contestación del llamamiento que se prueben en el proceso, siempre y cuando el asegurado haya cumplido a cabalidad sus obligaciones, no haya violado prohibiciones que le imponen el contrato y la ley, y no se encuentre en alguno de las exclusiones previstas en las condiciones generales y particulares del contrato.

Teniendo en cuenta su modalidad, **ME OPONGO** a que el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 1017554 sea afectado, toda vez que el mismo **NO PRESTA COBERTURA TEMPORAL** respecto del hecho que se reclama en la presente litis. Téngase en cuenta que, la reclamación al asegurado, entendida está como la solicitud de conciliación extrajudicial, fue radicada ante la PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS el 16 de octubre de 2024, es decir, aproximadamente un año después de terminada su vigencia.

### **EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES APLICABLES AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554 MODALIDAD CLAIMS MADE**

#### **1. AUSENCIA DE COBERTURA POR LIMITE TEMPORAL POR PÓLIZA CLAIMS MADE GARANTÍA FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554.**

Conforme al acta de conciliación prejudicial, la solicitud de conciliación (reclamación) judicial se realizó el 16 de octubre de 2024 ante la PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS. En este orden de ideas, se tiene como fecha de reclamación a efectos de analizar la cobertura de la póliza tomando como referencia la

modalidad pactada de CLAIMS MADE, el día **16 de octubre de 2024**, por lo tanto, esta fecha se debe encontrar dentro de las vigencias de las pólizas en las cuales mi representada funge como aseguradora, esto es del 28 de agosto de 2020 y hasta la última vigencia de su renovación del 28 de agosto de 2023, luego entonces se evidencia una ausencia de cobertura por límite temporal dado que la reclamación se realizó con posterioridad al 28 de agosto de 2023, fecha para deprecar cobertura del contrato de seguro en referencia a la póliza No. **1017554**.

Se insiste señor Juez que teniendo en cuenta el intervalo de tiempo donde la póliza por la cual se llama en garantía **no se encontraría vigente** y por tanto no estaría la HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E bajo cobertura, toda vez que la reclamación hecha, entendiéndose conciliación prejudicial, para efectos de la póliza que nos reúne, la cual opera en la ya referida modalidad Claims Made, se hizo por fuera de la vigencia de la póliza contratada.

Con la finalidad de aclarar lo analizado y descrito con anterioridad, las pólizas que dan base a la vinculación al llamamiento en garantía se encuentra bajo la modalidad **CLAIMS MADE**, es decir, conforme a sus condiciones esta clase de póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base "reclamación", y como se estableció mediante la ley 389 de 1997, se establece la posibilidad de suscribir pólizas de responsabilidad civil bajo la modalidad de reclamación *Claims made*, en las que el elemento configurador de la responsabilidad de la aseguradora es la reclamación del tercero afectado al asegurador o al asegurado durante la vigencia de la póliza o plazos adicionales acordados.

De esta manera se indica que en su caratula en su apartado de "modalidad de cobertura: CLAIMS MADE". Y bajo su connotación de cláusula base de reclamos hechos (Claims made).

En este orden de ideas, se tiene que la obligación indemnizatoria se activa con la ocurrencia del siniestro y con la reclamación por parte del afectado, es decir estas fechas deben estar **DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONTRATADA**.

Por ende, lo anterior se ha de observar que, este hecho debe ser imputable al asegurado y que la reclamación se debe realizar en vigencia del seguro, pues esta es la condición para que el siniestro sea indemnizable, de acuerdo a la modalidad contratada CLAIMS MADE.

**Recientemente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC10300-2017 del 18 de julio de 2017** fue precisa al explicar que en las pólizas bajo modalidad de reclamación el siniestro es la ocurrencia del daño a un tercero, pero se consagró una formalidad adicional para que la aseguradora quede obligada al pago de la indemnización, lo cual es la reclamación dentro de la vigencia del seguro o plazos adicionales acordados.

Así como lo expresa el Dr. German Cajamarca en artículo del día 2 de octubre de 2017, para revista digital "ASUNTOS LEGALES":

"Así las cosas, conforme con lo manifestado en la precitada sentencia de la Corte, los operadores jurídicos deben entender que las pólizas bajo reclamación o claims made no modifican lo que se entiende por siniestro, pues lo que realmente constituyen es una limitación temporal al cubrimiento de los riesgos, como quiera que no basta que ocurra el hecho dañoso a un tercero sino que también es necesario que la víctima presente la reclamación durante la vigencia del seguro, por lo que en caso de no presentarse, la aseguradora no es responsable aun

cuando se haya presentado el hecho generador de responsabilidad, aclarando que tampoco existe obligación de pago si hay reclamación, pero no hecho dañoso.”

Ahora bien, en apoyo a lo anteriormente deprecado **en sentencia de la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, radicación 76001-31-03-001-2001-00192-01, expediente Sc 10300-2017, del dieciocho de julio de dos mil diecisiete:**

“Efectivamente, esa Colegiatura tras afirmar que la demandante tenía legitimación por activa y que no estaba prescrita la acción, consideró: Descendiendo al caso sub lite, memórese que las coberturas contratadas en la póliza de seguro de responsabilidad civil para directores y administradores por la Corporación Financiera del Pacífico se circunscribían a ‘...’

Tal redacción, por supuesto, se muestra fiel de que la póliza en referencia se contrató bajo la modalidad ‘claims made’, aserto que cobra pleno vigor al escudriñar las ‘condiciones’ de dicha póliza, en cuyo numeral DÉCIMOcuarto se señaló, expresamente, que ‘la póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo 4º de la Ley 389 de 1997’.

5.3. Precisado lo anterior, relíevase que, aunque la póliza de seguros contratada por Corfipacífico S.A. (matriz de Fidupacífico S.A.) se encontraba vigente entre el 3 de junio de 1998 y el 3 de junio de 1999, la reclamación correspondiente sólo vino a presentarse por parte del FCE Superrenta el día 25 de abril de 2001, según puede observarse del radicado del documento obrante a folios 93 a 97 del cuaderno principal, probanza que aportó el actor junto con su demanda.

Así las cosas, y dado que la reclamación en comento se efectuó con bastante posterioridad a la fecha en la que expiró la vigencia de la póliza de la que pretende beneficiarse el fondo común demandante, fuerza concluir, en concordancia con la doctrina expuesta en líneas precedentes, -y, por supuesto, respetando las estipulaciones contractuales que recoge el mencionado negocio asegurativo, a las cuales habrá que atenerse en obediencia del principio de autonomía de la voluntad privada- que el siniestro al que alude el FCE Superrenta en el libelo incoativo de esta tramitación (aun de suponerse su verificación) no estaba llamado a ser reparado por la entidad demandada. Y, por supuesto, en tal virtud, la acción en estudio no puede abrirse paso

(...)

Con antelación a esta última reforma, el artículo 1131 del Código de Comercio era claro en señalar que, en materia de seguro de responsabilidad, el siniestro se entendía ocurrido en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, quedando cubierto por la póliza vigente para dicho momento.

Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se límite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ambos casos se cumplan con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención. Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados

*en la ocurrencia del daño (losses occurrence), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (claims made), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido.*

*Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.”*

Así las cosas, claro se encuentra que la reclamación realizada con fecha del 16 de octubre de 2024, es decir, la solicitud de conciliación extrajudicial en la PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS visible en anexos de la demanda. Así:

	<b>FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	29/12/2022
		<b>Código</b>	IN-F-20

<b>CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 20 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
<b>Radicación E-2024-594027</b>	
<b>Fecha de Radicación: 16 de octubre de 2024 Fecha de Reparto: 17 de octubre de 2024</b>	
Convocante(s):	<b>YESSICA MARIA QUICENO ARGOT, actuando en nombre propio y en representación de los menores OSCAR ADRIAN PEREIRA QUICENO, YISED MILAGROS TULANDE QUICENO; OSCAR HERNAN PEREIRA TOSCANO</b>
Convocada(s):	<b>E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI (VALLE DEL CAUCA, HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE E.S.E., CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAS S.A.S.</b>
Medio de Control:	<b>REPARACION DIRECTA</b>

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022<sup>1</sup>, la Procuradora 20 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

Se encuentra fuera de la vigencia de la póliza del 28 de agosto de 2020 y hasta la última vigencia de su renovación del 28 de agosto de 2023, tal y como se evidencia a continuación:

PÓLIZA N°		1017554		LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT. 990.002.400-2				 <b>PREVISORA</b> SEGUROS							
13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL															
SOLICITUD		CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LIDER N°		CERTIFICADO LIDER N°		A.P.					
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA			3				NO					
9	12	2022													
TOMADOR		2390367-HOSPITAL DEPTAL TOMAS URIBE URIBE						NIT		891.001.158-4					
DIRECCIÓN		CL 27 NO.39 ESQ. TULUA, VALLE DEL CAUCA						TELÉFONO		2244264					
ASEGURADO		2390367-HOSPITAL DEPTAL TOMAS URIBE URIBE						NIT		891.001.158-4					
DIRECCIÓN		CL 27 NO.39 ESQ. TULUA, VALLE DEL CAUCA						TELÉFONO		2244204					
EMITIDO EN		CALI		CENTRO		EXPEDICIÓN		VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA		Pesos		OPER		SUC.		DÍA		DESDE		HASTA		DE DÍAS	
TIPO CAMBIO		1.00		404		4		9		12		2022		28	
CARGAR A:		HOSPITAL DEPTAL TOMAS URIBE URIBE		9.		PAGO A LOS 60 DIA		FORMA DE PAGO		VALOR ASEGURADO TOTAL		\$ 0.00			

Lo que genera claramente la AUSENCIA DE COBERTURA del presente asunto, es decir, en un eventual caso en que se condene a la asegurada la HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E , dicho evento no se encuentra cubierto por la PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554.MODALIDAD CLAIMS MADE por mi representada tomando en cuenta las declaraciones indicadas anteriormente.

En conclusión, conforme a lo anteriormente deprecado se vislumbra la **AUSENCIA DE COBERTURA DEL SINIESTRO ALEGADO** por cuanto, **la reclamación realizada se efectúa en fecha fuera de la vigencia de la PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554. MODALIDAD CLAIMS MADE contratada**, no estando entonces vigente para la acción indemnizatoria o de reembolso.

En este orden de ideas, eventualmente si se llegase a considerar que una falla médica por parte de la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E** , este evento no está cubierto por el contrato de seguro referenciado por cuanto la reclamación se realizó por fuera de la vigencia de la póliza.

## **2. INASEGURABILIDAD DE LA CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS**

En evento de una declaración de condena frente al asegurado con fundamento en la culpa grave, no habrá lugar a la obligación de reembolso que implica la pretensión revérsica, en razón a que este riesgo no es de obligatoria aceptación por parte del asegurador.

El artículo 1055 del Código de Comercio establece:

*"El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno..."*

Si bien es cierto en el seguro de responsabilidad civil por regla excepcional el legislador permitió la asegurabilidad de la culpa grave, también lo es, que dicho aseguramiento requiere de manifestación expresa, como ocurre en el condicionado aplicable a la presente póliza.

**"CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

**PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:**

(...)

**10. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.”<sup>21</sup>**

**3. EXCLUSIÓN POR RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS**

La parte demandante pretende atribuir responsabilidad a la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL “TOMÁS URIBE URIBE” E.S.E**, por la atención del parto. No obstante, resulta fundamental precisar que el solo señalamiento de responsabilidad no implica su configuración automática, y que en el presente caso existen circunstancias que deben ser valoradas conforme al marco contractual y legal aplicable. Particularmente, en materia de seguros, la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554** que establece de manera expresa las coberturas otorgadas y las exclusiones generales y particulares que delimitan el alcance de la protección, de manera que el hecho reclamado encuadra dentro de alguno de los eventos excluidos, se exime al asegurador —en este caso LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS— de toda obligación indemnizatoria.

Debe tenerse presente que, por la naturaleza misma del contrato de seguro, las exclusiones operan como cláusulas delimitadoras del riesgo cubierto, y que su configuración releva al asegurador de la satisfacción de cualquier prestación derivada del siniestro.

En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”<sup>22</sup>

Conforme se aprecia a página 5 del Clausulado RCP-006-007 aplicable a la presente póliza, numeral 2 de las exclusiones pactadas, se tiene que no habrá cobertura en los siguientes eventos:

**"2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

**PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:**

**2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.**

<sup>21</sup> Visible condicionado de la póliza No. 1017554 con RCP-006-007 Pág. 6.

<sup>22</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

En el remoto caso que se profiera un fallo, mediante el cual se indique la responsabilidad del asegurado en virtud de un evento como consecuencia de la responsabilidad civil profesional individual de médicos o cualquier profesional de la salud, no habrá lugar a cobertura, por estar expresamente excluido.

#### **4. EXCLUSIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE**

Conforme se aprecia a página 6 del Clausulado RCP-006-007 aplicable a la presente póliza, numeral 21 de las exclusiones pactadas, se tiene que no habrá cobertura en los siguientes eventos:

##### **"2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

*PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:*

*21. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.*

En el remoto caso que se profiera un fallo, mediante el cual se indique la responsabilidad del asegurado en virtud de un evento como consecuencia de abandono o negativa de atención al paciente en cuestión, no habrá lugar a cobertura, por estar expresamente excluido.

#### **5. EXCLUSIÓN POR RESPONSABILIDAD DE PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE POR INCUMPLIMIENTO DE NORMAS PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS**

Conforme se aprecia a página 9 del Clausulado RCP-006-7 aplicable a la presente póliza, numeral 44 de las exclusiones pactadas, se tiene que no habrá cobertura en los siguientes eventos:

##### **"2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

*PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:*

*44. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.*

En el remoto caso que se profiera un fallo, mediante el cual se indique la responsabilidad del asegurado en virtud de un evento como consecuencia de la omisión

o incumplimiento de normas, protocolos o control de la historia clínica en cabeza de profesionales de la salud o cualquier empleado en relación con las actividades propias del asegurado, no habrá lugar a cobertura, por estar expresamente excluido.

## **6. LIMITE DE VALOR ASEGURADO**

De acuerdo con la póliza de **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554** modalidad "claims made" con vigencia desde el 28 de agosto de 2022 al 28 de agosto de 2023 visible a página 1 de los anexos, el límite máximo del valor asegurado es de **MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.000.00.)** para el amparo de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES.**

A este valor se limitará la obligación de reembolso del asegurador, siempre que el valor asegurado global por vigencia no se hubiera agotado con ocasión de otros siniestros ocurridos en la misma vigencia.

Precisamos que si la vigencia señalada ya se encuentra afectada por otros eventos, en caso de una sentencia condenatoria para el asegurado, deberá tenerse en cuenta que el valor asegurado se aplicará a los eventos reclamados y reservados con anterioridad al reclamado con ocasión de este llamamiento en garantía, y siempre hasta el agotamiento de la suma asegurada.

## **7. DEDUCIBLE PACTADO**

En la **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554** modalidad "claims made" con vigencia desde el 28 de agosto de 2022 al 28 de agosto de 2023, con base en la cual se realizó el llamamiento en garantía, se pactó un deducible aceptado por el asegurado, el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E.** Este deducible tiene como objetivo garantizar la lealtad contractual en el seguro, incentivando al asegurado a actuar con diligencia para evitar la concreción de siniestros. Este deducible se aplicará en caso de que se determine la responsabilidad del Municipio y se active la cobertura de la póliza.

La Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "(...) *deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño*".

Para el presente caso es el siguiente:

### **DEDUCIBLES:**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. Gastos médicos:    | Sin deducible  |
| 2. Gastos de defensa: | Sin deducible  |
| 3. Demás amparos:     | <u>10% del valor de la pérdida, mínimo \$8.000.000</u> |

Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor asegurado sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado, que para el caso en concreto consiste en el **10% del valor de la pérdida mínimo \$8.000.000.**

## **8. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO**

La obligación de mí representada, la compañía de seguros, emana de un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de la una eventual responsabilidad que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil y a las disposiciones precitadas en materia de Responsabilidad Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. La del asegurado por la responsabilidad que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

Así lo ha entendido el Consejo de Estado sin mayor disertación al respecto:

*"(...) En ese sentido, conforme lo dispone el artículo 1037 del Código de Comercio, **el asegurador es la persona que asume los riesgos del interés o la cosa asegurada, obligación muy diferente a la solidaridad derivada de un contrato o por ministerio de la ley, ya que es la realización del riesgo asegurado lo que da origen a la obligación del asegurador**, tal como lo dispone el artículo 1054 del Código de Comercio<sup>23</sup>(...)"*  
(Subrayas y negrilla mías)

En similar sentido lo ha entendido el órgano de cierre de esta jurisdicción:

*"(...) Por último, **la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual**, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co <sup>24</sup> (...)"*  
(Subrayas y negrilla mías)

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

*"(...) **En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda**, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*

*Pero **en virtud de la convención**, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.*

<sup>23</sup> Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Cuarta CP. JORGE OCTAVIO RAMIREZ RAMIREZ RAD: 25000-23-27-000-2012-00509-01 (19879) del 21 de mayo del 2014.

<sup>24</sup> Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ SC20950-2017 Radicación nº 05001-31-03-005-2008-00497-01 (Aprobada en sesión 15 de agosto del 2017)

**La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley. (...)**

Por lo anterior, en ningún momento podrá endilgarse una obligación solidaria a cargo de la compañía de seguros, pues como ya se indicó ampliamente, las fuentes de las obligaciones resarcitorias suscitadas a raíz de la acción de reparación directa no se relacionan a las emanadas del contrato de seguro que invoca al asegurado y asegurador, obligación que además de no poderse imponer de manera solidaria, sólo corresponde a título de reembolso.

**EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES APLICABLES AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1020790 MODALIDAD CLAIMS MADE**

**1. INASEGURABILIDAD DE LA CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS**

En evento de una declaración de condena frente al asegurado con fundamento en la culpa grave, no habrá lugar a la obligación de reembolso que implica la pretensión revérsica, en razón a que este riesgo no es de obligatoria aceptación por parte del asegurador.

El artículo 1055 del Código de Comercio establece:

*“El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno...”*

Si bien es cierto en el seguro de responsabilidad civil por regla excepcional el legislador permitió la asegurabilidad de la culpa grave, también lo es, que dicho aseguramiento requiere de manifestación expresa, como ocurre en el condicionado aplicable a la presente póliza.

***“CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES***

***PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:***

***(...)***

***9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.”<sup>25</sup>***

**2. EXCLUSIÓN POR RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS**

La parte demandante pretende atribuir responsabilidad a la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL “TOMÁS URIBE URIBE” E.S.E**, por la atención del parto. No obstante, resulta fundamental precisar que el solo señalamiento de responsabilidad no implica su configuración automática, y que en el presente caso existen circunstancias que deben ser valoradas conforme al marco contractual y legal aplicable. Particularmente, en materia de seguros, la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1020790** que establece de manera expresa las

<sup>25</sup> Visible condicionado de la póliza No. 1020790 con RCP-006-009 Pág. 6.

coberturas otorgadas y las exclusiones generales y particulares que delimitan el alcance de la protección, de manera que el hecho reclamado encuadra dentro de alguno de los eventos excluidos, se exime al asegurador —en este caso LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS— de toda obligación indemnizatoria.

Debe tenerse presente que, por la naturaleza misma del contrato de seguro, las exclusiones operan como cláusulas delimitadoras del riesgo cubierto, y que su configuración releva al asegurador de la satisfacción de cualquier prestación derivada del siniestro.

En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*"Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro"*<sup>26</sup>

Conforme se aprecia a página 5 del Clausulado RCP-006-009 aplicable a la presente póliza, numeral 2 de las exclusiones pactadas, se tiene que no habrá cobertura en los siguientes eventos:

#### **"2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

*PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:*

*2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.*

En el remoto caso que se profiera un fallo, mediante el cual se indique la responsabilidad del asegurado en virtud de un evento como consecuencia de la responsabilidad civil profesional individual de médicos o cualquier profesional de la salud, no habrá lugar a cobertura, por estar expresamente excluido.

#### **3. EXCLUSIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE**

Conforme se aprecia a página 8 del Clausulado RCP-006-009 aplicable a la presente póliza, numeral 20 de las exclusiones pactadas, se tiene que no habrá cobertura en los siguientes eventos:

#### **"2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

---

<sup>26</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

*PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:*

*20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.*

En el remoto caso que se profiera un fallo, mediante el cual se indique la responsabilidad del asegurado en virtud de un evento como consecuencia de abandono o negativa de atención al paciente en cuestión, no habrá lugar a cobertura, por estar expresamente excluido.

#### **4. EXCLUSIÓN POR RESPONSABILIDAD DE PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE POR INCUMPLIMIENTO DE NORMAS PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS**

Conforme se aprecia a página 9 del Clausulado RCP-006-9 aplicable a la presente póliza, numeral 43 de las exclusiones pactadas, se tiene que no habrá cobertura en los siguientes eventos:

##### **"2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

*PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:*

*43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.*

En el remoto caso que se profiera un fallo, mediante el cual se indique la responsabilidad del asegurado en virtud de un evento como consecuencia de la omisión o incumplimiento de normas, protocolos o control de la historia clínica en cabeza de profesionales de la salud o cualquier empleado en relación con las actividades propias del asegurado, no habrá lugar a cobertura, por estar expresamente excluido.

#### **5. LIMITE DE VALOR ASEGURADO**

De acuerdo con la póliza de **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554** modalidad "*claims made*" con vigencia desde el 28 de agosto de 2024 al 28 de agosto de 2025 visible a página 1 de los anexos, el límite máximo del valor asegurado es de **MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.000.oo.)** para el amparo de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES.**

A este valor se limitará la obligación de reembolso del asegurador, siempre que el valor asegurado global por vigencia no se hubiera agotado con ocasión de otros siniestros ocurridos en la misma vigencia.

Precisamos que si la vigencia señalada ya se encuentra afectada por otros eventos, en caso de una sentencia condenatoria para el asegurado, deberá tenerse en cuenta que el valor asegurado se aplicará a los eventos reclamados y reservados con anterioridad al reclamado con ocasión de este llamamiento en garantía, y siempre hasta el agotamiento de la suma asegurada.

## **6. DEDUCIBLE PACTADO**

En la **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1017554** modalidad "claims made" con vigencia desde el 28 de agosto de 2024 al 28 de agosto de 2025, con base en la cual se realizó el llamamiento en garantía, se pactó un deducible aceptado por el asegurado, el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E.** Este deducible tiene como objetivo garantizar la lealtad contractual en el seguro, incentivando al asegurado a actuar con diligencia para evitar la concreción de siniestros. Este deducible se aplicará en caso de que se determine la responsabilidad del Municipio y se active la cobertura de la póliza.

La Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "(...) *deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño*".

Para el presente caso es el siguiente:

### **DEDUCIBLES APLICABLES**

1. Gastos médicos: Sin deducible.
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos.
3. Demás amparos: 10 % del valor de la pérdida, mínimo \$11.000.000

Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor asegurado sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado, que para el caso en concreto consiste en el **10% del valor de la pérdida mínimo \$11.000.000.**

## **7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO**

La obligación de mí representada, la compañía de seguros, emana de un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de la una eventual responsabilidad que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil y a las disposiciones precitadas en materia de Responsabilidad Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. La del asegurado por la responsabilidad que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley

propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

Así lo ha entendido el Consejo de Estado sin mayor disertación al respecto:

*"(...) En ese sentido, conforme lo dispone el artículo 1037 del Código de Comercio, **el asegurador es la persona que asume los riesgos del interés o la cosa asegurada, obligación muy diferente a la solidaridad derivada de un contrato o por ministerio de la ley, ya que es la realización del riesgo asegurado lo que da origen a la obligación del asegurador**, tal como lo dispone el artículo 1054 del Código de Comercio<sup>27</sup>(...)"*  
(Subrayas y negrilla mías)

En similar sentido lo ha entendido el órgano de cierre de esta jurisdicción:

*"(...) Por último, **la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual**, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co <sup>28</sup> (...)"*  
(Subrayas y negrilla mías)

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

*"(...) **En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda**, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*

*Pero **en virtud de la convención**, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.*

***La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.** (...)"*

Por lo anterior, en ningún momento podrá endilgarse una obligación solidaria a cargo de la compañía de seguros, pues como ya se indicó ampliamente, las fuentes de las obligaciones resarcitorias suscitadas a raíz de la acción de reparación directa no se relacionan a las emanadas del contrato de seguro que invoca al asegurado y asegurador, obligación que además de no poderse imponer de manera solidaria, sólo corresponde a título de reembolso.

<sup>27</sup> Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Cuarta CP. JORGE OCTAVIO RAMIREZ RAMIREZ RAD: 25000-23-27-000-2012-00509-01 (19879) del 21 de mayo del 2014.

<sup>28</sup> Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ SC20950-2017 Radicación nº 05001-31-03-005-2008-00497-01 (Aprobada en sesión 15 de agosto del 2017)

## MEDIOS DE PRUEBA

### 1. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor juez, citar al señor **YESSICA MARIA QUICENO ARGOT** y a las demás personas que integran el grupo de demandantes, mayores de edad, para que absuelvan interrogatorio el cual formularé en la correspondiente audiencia sobre los hechos de la demanda, los del escrito de contestación y las excepciones propuestas.

### 2. DECLARACIÓN DE TERCEROS

En su oportunidad interrogaré a los testigos solicitados por la parte demandante de conformidad con lo estatuido en el art. 221 del Código General del proceso. A su vez interrogare en su oportunidad al personal médico adscrito a la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL "TOMÁS URIBE URIBE" E.S.E**, que ha sido solicitado por la llamante en garantía para rendir interrogatorio.

### 3. DOCUMENTALES

- Poder que me confiere **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, para actuar como su apoderado judicial.
- Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**.
- Carátula de la **Seguro de Responsabilidad Civil Póliza de Responsabilidad Civil No. 1020790** modalidad "Claims made".
- Condiciones generales aplicables a la **Seguro de Responsabilidad Civil Póliza de Responsabilidad Civil No. 1020790** modalidad "Claims made".
- Carátula de la **Seguro de Responsabilidad Civil Póliza de Responsabilidad Civil No. 1017554** modalidad "Claims made".
- Condiciones generales aplicables a la **Seguro de Responsabilidad Civil Póliza de Responsabilidad Civil No. 1017554** modalidad "Claims made".

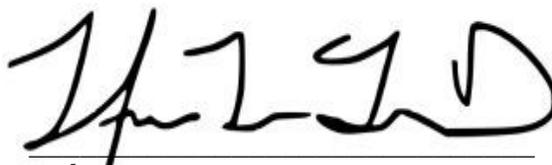
## ANEXOS

Adjunto al presente escrito los documentos relacionados en el acápite de pruebas, certificado de existencia y representación legal de la compañía y copia del poder debidamente otorgado por el representante legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS** para obrar dentro del proceso.

## DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES.

- Mi representada recibirá notificaciones en la Calle 57 No. 08B-05, Bogotá D.C.
- El suscrito apoderado se notificará en la secretaria de su despacho o en la Calle 19 No. 9-50 Of. 1902. Complejo Urbano Diario del Otún. Pereira y al correo electrónico [hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com](mailto:hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com)

Cordialmente,



**HÉCTOR JAIME GIRALDO DUQUE**

C.C. No. 9.870.052 de Pereira

T.P. No. 142.328 del C.S.J.