

Señores

JUZGADO CINCUENTA Y DOS (52°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j52cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
DEMANDANTE: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA Y OTROS
DEMANDADO: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y OTROS
RADICADO: 11001-31-03-052-2025-00274-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad apoderado especial de **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, identificada con NIT 800.106.339-1 domiciliada en la ciudad de Bogotá, y a su vez de **ALIANSSALUD E.P.S. S.A.**, sociedad identificada con NIT 830.113.831-0, tal y como se acredita con los poderes que se anexan. Comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por Dolly Johanna Salamanca Cuitiva y otros, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Previo a efectuar el análisis por el cual a mi representada no le asiste obligación indemnizatoria, es preciso indicar que el artículo 278 del Código General del Proceso dispuso con claridad el deber que le asiste al juez de proferir sentencia anticipada cuando encuentre probada la PRESCRIPCIÓN así:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. *Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.*

(...)

*En cualquier estado del proceso, **el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:***

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. **Cuando se encuentre probada** la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)”*

Es por esto, que respetuosamente solicito al Honorable Despacho emitir sentencia anticipada en el presente caso, como quiera que en el litigio que nos ocupa ha operado el fenómeno de la prescripción en los términos del artículo 2358 del código civil. Lo anterior atendiendo a que, ALIANSALUD E.P.S. ni COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. prestaron directamente los servicios médicos, su responsabilidad sería por el "hecho ajeno", la cual, según el artículo 2358 del Código Civil, prescribe en tres años. La atención médica se inició el 20 de marzo de 2015, por lo que la acción debió presentarse a más tardar el 18 de mayo de 2025 (considerando una suspensión por conciliación). Sin embargo, la demanda se radicó el 19 de mayo de 2025, superando el plazo legal y extinguiendo el derecho a reclamar.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que la fecha de presentación de la demanda superó el término ordinario para adelantar las acciones respectivas, la misma se encuentra totalmente prescrita. En razón de lo anterior, solicito respetuosamente al señor Juez dictar sentencia anticipada respecto a ALIANSALUD E.P.S. y COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho 1: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 2: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 3: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 4: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 5: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 6: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 7: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 8: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 9: Es parcialmente cierto y me explico. Es cierto lo manifestado en el hecho respecto a la calidad de afiliada a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. que tenía la señora Dolly Johanna Salamanca para el año 2015. No obstante, no es cierto que dicha empresa promotora de salud sea manejada por ALIANSALUD E.P.S. S.A., pues si bien ambas hacen parte de un mismo grupo empresarial esto no quiere decir que las atenciones dispensadas por las instituciones que hacen parte de la red de servicios de alguna de las dos, indistintamente podrán ligarse a libre disposición a cualquiera de ellas o en su defecto para ambas en el mismo momento. Basta con hacer una revisión de la historia clínica de la paciente para constatar que los servicios prestados desde el momento en que requirió del servicio para el día 20 de marzo de 2015 en sede de la Clínica del occidente S.A. y luego a partir del 23 de marzo del mismo año en sede de la Fundación Clínica Shaio, fueron garantizadas por la entidad promotora de salud COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., sin que se haga mención alguna acerca de ALIANSALUD E.P.S. S.A. y mucho menos sin que esta última haya intervenido administrativamente en ellas.

Ello implica, en un sentido material, que al no existir una relación verdadera de la convocada con los hechos y al no existir vínculo con mi representada, ALIANSALUD E.P.S. S.A. debe ser desvinculada de la actuación procesal, pues carece de legitimación en la causa por pasiva.

Frente al hecho 10: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA

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

Sin perjuicio de lo anterior, al hacer una revisión de las documentales aportadas con la demanda y su subsanación, si bien se pretende acreditar un presunto ingreso a través de una vinculación laboral de la señora Dolly Johanna Salamanca, lo cierto es que, no existe sustento alguno acerca del salario percibido y la existencia de una vinculación laboral en los términos que se describen.

Frente al hecho 11: Es parcialmente cierto y me explico. Es cierto que la señora Dolly Johanna Salamanca ingresó al servicio de urgencias de la Clínica del occidente el día 20 de marzo de 2015 en donde se describe por su familiar la ocurrencia de un episodio convulsivo. No obstante, no me consta lo manifestado en el hecho frente a las condiciones de modo, tiempo y lugar en que se pudo producir dicho episodio. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior se tiene el registro médico del ingreso de la señora Dolly Johana Salamanca en sede de la Clínica del occidente para el 20 de marzo de 2015:

	CLÍNICA DEL OCCIDENTE <i>Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte</i>	HISTORIA CLINICA INGRESO
No. Historia Clínica: 52903107	Fec. Registro: 21/03/15 01:28	Folio: 2
Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA		
Fec. Nacimiento: 01/01/1982	Edad: 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS	Ingreso: 908828
Estado Civil: Soltero	Sexo: Femenino	Fecha de Ingreso: 20/03/2015 23:04
Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO		Nivel/Estrato: GENERAL
Telefono: 7103401 - 3007095051		Tipo Vinculación: Otro
Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	Lugar Residencia: BOGOTA	Causa Externa: Enfermedad_General
Acompañante: JAVIER ANDRES CEBALLOS		
MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL		
CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES		
REVISION POR SISTEMAS		
NIEGA		

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *cuadro de 1 hora de sincope con posterior episodio convulsivo, de duración no especificado, con posterior desviación de la mirada, emesis #1, alimentaria, resto niegan, es traída por los familiares no se conocen antecedentes.*

La paciente ingresó con un cuadro clínico debidamente evaluado por el personal médico, sin que haya existido alguna demora en su atención, lo que llevo al despliegue del personal adscrito a la institución con el fin de establecer un plan de manejo adecuado a su condición. Es así que se observa en la historia clínica dentro del plan de manejo la realización de una tomografía axial computada de cráneo simple y un estudio de RM cerebral, así como un estudio EEG a fin de auscultar de manera adecuada la condición clínica. Es así que la institución de salud valoró con inmediatez la paciente y trazo un plan de acción para su atención.

Frente al hecho 12: Es cierto, conforme se advierte en el contenido de la historia clínica de la paciente, se observa anotación de las 11:10: pm en donde se establece lo siguiente:

Fecha Inicial (aaaa-mm-dd)		2015-03-01 00:00:00					
Fecha Inicial (aaaa-mm-dd)		2015-03-31 23:59:59					
INGRESO		908828					
ingreso	identificacion	area	nota	cod_med	medico	Column1	Hora_Regi:
908828	52903107	UR-110	PACIENTE TRAIDA POR FAMILIAR PTE DE 33 AÑOS DE EDAD IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y ULCERAS POR PRESION PACIENTE EN PERIODO POSTICTAL POSTRIOR A UN SINCOPE + EPISODIO CONVULSIVO CON DESVBIACION DE LA MIRADA, CON SIGNOS DE HEMESIS, SE UBICA EN CAMILLA INSTITUCIONAL SE TOMA N SIGNOS VITALES PACIENTE SOMNOLIENTA NO RESPONDE AL LLAMADO, CON ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE TOMAN LABORATORIOS Y SE PASA BOLO DE 1000CC/H DE LACTATO DE RINGER POR ORDEN MEDICA Y SE DEJA PASANDO SSN A 120 CC/H SE LES INFORMA DEL PROCEDIMIENTO QUE SE LE VA A REALIZAR A LOS ACOMPAÑANTES QUIENES LEEN ACEPTAN Y AUTORIZAN, SE LEXPLICA DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA POR LA SEGURIDA DE LA PACIENTE Y DEL LLAMADO PARA ASISTIRLES SUS NECESIDADES	LMECHEVERRY	ECHVERRY LUZ MARINA	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	20/03/2015 11:10:00 p.r

Documento: Historia Clínica, Notas de enfermería Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *se ubica en camilla institucional, se toman signos vitales paciente somnolienta no responde al llamado, con asepsia y antisepsia se canaliza en miembro superior izquierdo se toman laboratorios y se pasa bolo de 1000 CC/H de lactato de ringer por orden médica y se dejan pasando SSN a 120 CC/H se les informa el procedimiento que se le va a realizar a los acompañantes quienes leen aceptan y autorizan, se explica de la importancia de mantener las barandas arriba por la seguridad de la paciente y del llamado para asistirles sus necesidades.*

De la nota de enfermería se extrae entonces que la Clínica del occidente S.A. realizó una atención adecuada a la paciente desde el momento de su ingreso, se evaluó la condición de la paciente, se incluyó dentro del análisis médico las descripciones de los familiares de la paciente y se ajustó el plan de manejo de acuerdo a los requerimientos del servicio.

Frente al hecho 13: No es un hecho, es una manifestación de la parte demandante que pretende generar una duda respecto a la dispensación de servicios de salud que la Clínica del occidente S.A. brindó a la señora Salamanca. En tal sentido tales afirmaciones carecen de sentido y de valor para el presente asunto. No obstante, se indica que las notas de enfermería hacen parte de la historia clínica y su contenido ciertamente da cuenta de los servicios brindados, el monitoreo constante y el despliegue del personal médico encargado de atender a la paciente.

Frente al hecho 14: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se pondrá de presente al despacho que la atención dispensada por la Clínica del occidente S.A. en su calidad de IPS adscrita a la red de servicios de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. fue oportuna, adecuada y ajustada a la lex artis de conformidad con las necesidades clínicas de la paciente durante su estadía en la institución. Como consecuencia de ello el despacho deberá desatenderé las reclamaciones que hace la parte actora sin sustento ni fundamento.

Frente al hecho 15: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se pondrá de presente al despacho que la atención dispensada por la

Clínica del occidente S.A. en su calidad de IPS adscrita a la red de servicios de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. fue oportuna, adecuada y ajustada a la lex artis de conformidad con las necesidades clínicas de la paciente durante su estadía en la institución. Como consecuencia de ello el despacho deberá desatenderé las reclamaciones que hace la parte actora sin sustento ni fundamento.

Frente al hecho 16: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Así mismo, es menester indicar que no existe afirmación alguna en cabeza de las demandadas y mucho menos se encuentra en la historia clínica manifestación alguna en la que se hagan precisiones sobre condiciones toxicológicas de la demandante, con lo que cualquier exposición de este tipo des por demás desacertada.

Frente al hecho 17: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Así mismo, es menester indicar que no existe afirmación alguna en cabeza de las demandadas y mucho menos se encuentra en la historia clínica manifestación alguna en la que se hagan precisiones sobre condiciones toxicológicas de la demandante, con lo que cualquier exposición de este tipo des por demás desacertada. Dicho esto, me atengo al contenido de la historia clínica de la paciente en donde se plasman las atenciones dispensadas y el proceder del personal médico.

Frente al hecho 18: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es menester indicar que obra en la historia clínica una atención brindada a la paciente por parte del Dr. Alexander Pineda Páez que fue registrada a las 01:28 horas del 21 de marzo de 2015. No obstante, la parte demandante hace una presunta cita parcial de la historia clínica de la paciente, por lo que, deberá cotejarse con el contenido de la historia clínica, por lo que me atengo al contenido de dicho documento que se aporta como prueba y que contiene la totalidad de atenciones brindadas a la señora Dolly Johanna Salamanca.

Frente al hecho 19: Es cierto de acuerdo al contenido de la historia clínica de la paciente Dolly Johanna Salamanca.

Frente al hecho 20: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 21: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y

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

Sin perjuicio de lo anterior, es menester indicar que la condición de la paciente se mantuvo estable durante su permanencia en la Clínica de Occidente S.A., en donde el personal médico se encargó de monitorizar el estado de la paciente y de auscultar en el origen de su patología de ingreso.

Frente al hecho 22: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 23: Es parcialmente cierto y me explico. Es cierto lo manifestado en el hecho frente a la orden de medicamento que se anuncian en el hecho. No obstante, no es cierto que dicha medicación se haya ordenado desde el área de medicina general, entre tanto, conforme se observa en la información consignada en la historia clínica de la paciente, la fórmula médica se ordenó dentro de la valoración por neurología:

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

NEUROLOGIA
PACIENTE CON DX DE
1- CONVULSION D ENOVO
SIN CRISIS
SIN DETEORRO NEUROLOGICO
NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA

ANALISIS OBJETIVO

NEUROLOGIA
PACIENTE ALERTA ACTIVO CONCIENET ORIENTADO PARES CRANEANOS SIN ALTECION PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUAL PRESENTE NO ALTECION DE PARES BAJOS NO ALTERACION DE PARES OCULOMOTORES NO ASIMETRIA FACIAL NO ALTERCION DE LA DEGLUCION FUERZA SIMETRICA 5/5 EN GRUPOS MUSCULARES DE LAS 4 EXTREMIDADES REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ NO SIGNSO MENINGEOS NI CEREBELOSOS

SIGNOS VITALES

TA : / FC : FR : PCEF : PESO : ,00 TM :
TEMP : ,00 °C GLASGOW: / 15 PTORAX: SAT02 : FIO02 :

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE ESPERA ESTUDIDEO RM CEEBRAKL SIMPLE Y RM CEREBRALÑ SIMPLE

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANENO DE CRISIS EPILEPTICA

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impó
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11118001	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	100 MG AL DIA	1
11121033	FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 MG IV CADA 8 HORAS	4
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	120 CC/HORA	3

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO
Registro Profesional: 80011400
Especialidad: NEUROLOGIA

Firma: 

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cuitiva.

Es así que la paciente mantuvo una evolución estable y se indagó de manera acertada y continua sobre su condición, lo que descarta entonces cualquier premisa de la cual emane un reproche en las atenciones dispensadas en sede de la Clínica del occidente, entre tanto si se garantizó un servicio adecuado y ajustado a la paciente y se continuó con el acompañamiento respectivo entre tanto se realizaban los demás estudios considerados por el personal encargado a fin de establecer la condición diagnóstica de la paciente. Así pues, se ordenó una fórmula médica de acetil salicílico ácido 100 MG tableta, fenitoína sódica 250 MG 5 ML solución inyectable y cloruro de sodio 0.96% solución inyectable x 500ML como manejo médico complementario al monitoreo.

Frente al hecho 24: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es necesario indicar que la parte demandante pretende inducir en error al despacho al hacer afirmaciones respecto al lapso de tiempo en que se realizaron las atenciones a la paciente. Vale aclarar que dentro del desarrollo de las atenciones médicas se pueden generar notas retrospectivas posteriores a la atención brindada o al procedimiento efectuado. Por lo indicado me atengo al contenido de la historia clínica y a las exposiciones de modo, tiempo y lugar que pondrá de presente el personal médico que se cita para rendir testimonio, en donde se pondrá de presente al despacho la ejecución adecuada y oportuna de los actos médicos en medio de los requerimientos de salud de la señora Dolly Johanna Salamanca.

Frente al hecho 25: Es cierto, de conformidad con lo consignado en la historia clínica.

Frente al hecho 26: No es cierto lo descrito en el hecho. La parte demandante pretende inducir en error al despacho al hacer una cita parcial y descontextualizada de la historia clínica de la paciente,

lo que hace necesario aclarar al despacho el contexto de la anotación que se trae al caso.

Si se observa la anotación clínica del 21 de marzo de 2015 de las 5:26:50 se evidencia una descripción que no guarda relación con el cuadro evolutivo de la paciente, pues se hace una descripción de manejo por UCI y neurocirugía y se hace una descripción de un paciente con soporte ventilatorio. Es así que si se revisa a detalle la historia clínica de la señora Dolly Johanna Salamanca se observa que las notas de evolución anteriores son totalmente contrarias a un cuadro clínico de tal magnitud. Así pues, si se revisa la nota subsiguiente a la que cita sin contexto la parte de mandante se tiene lo siguiente:

FECHA	21/03/2015 05:32:17 a.m.	MEDICO	FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO
ANALISIS SUBJETIVO			
FOLIO ANTERIOR NO CORRESPONDE			
CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA			
Nombre reporte :	HCRPEpicrisis	Pagina 1/2	
LICENCIADO EN PSICOLOGIA DEL OCCIDENTE S.A.S. NIT 1600000000 11			
Fecha Actual : Domingo, 22 Marzo 2015			
MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES			
NO SE CONOCEN ANTECEDENTES			
ANÁLISIS Y PLAN			
TAC CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES APARENTES SE REQUIERE ESTUDIO RM CEREBRAL. ESTUDIO EEG SE HOSPITALIZA			

Documento: Epicrisis No. 134518 Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cuitiva.

Transcripción esencial: *Fecha 21/03/2015 05:32:17 a.m. ANÁLISIS SUBJETIVO FOLIO ANTERIOR NO CORRESPONDE. Cuadro de 1 hora de sincope con posterior episodio convulsivo de duración no especificado, con posterior desviación de la mirada, emesis #1, alimentaria, resto niega, es traída por los familiares... (...) ANÁLISIS Y PLAN tac cerebral sin evidencia de lesiones aparentes, se requiere estudio RM Cerebral, estudio EEG se hospitaliza*

Atendiendo a la imposibilidad de eliminar consignas de la historia clínica, se produjo un error en lo

descrito y no correspondía a la señora Dolly Johanna Salamanca, por lo que se realizó una nota aclaratoria que sin asomo de duda deja en claro que el folio citado por la parte actora y sacado de contexto no corresponde a la paciente. Así mismo, al observar las anotaciones posteriores, se encuentra la nota del 22/03/2015 04:43:34 a.m. en donde se hace una descripción del estado de la paciente:

FECHA	22/03/2015 04:43:34 a.m.	MEDICO	FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO
Análisis Subjetivo NEUROLOGIA PACIENTE CON DX DE I- CONVULSION D ENOVO SIN CRIWSIS SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA ANALISIS Y PLAN SE ESPERA ESTUDIDEO RM CEEBRAKL SIMPLE Y RM CEREBRALÑ SIMPLE			

Documento: Epicrisis No. 134518 Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cuitiva.

Transcripción esencial: Fecha 22/03/2015 04:43:34 a.m. ANÁLISIS SUBJETIVO Sin crisis, sin deterioro neurológico, en el momento asintomática

Así pues, se desvirtúa en su totalidad la afirmación errónea que hace la parte demandante. De ser cierta dicha condición gravosa en la paciente como pretende hacerlo ver la actora, sería completamente reprochable e irresponsable la conducta de la hermana de la víctima al solicitar el retiro voluntario de la misma como lo solicito a la institución el 22 de marzo de 2015 y de cualquier manera hubiese generado un riesgo vital inminente en la paciente.

Frente al hecho 27: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 28: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es necesario indicar que la parte demandante pretende inducir en error al despacho al hacer afirmaciones respecto al lapso de tiempo en que se realizaron las atenciones a la paciente. Vale aclarar que dentro del desarrollo de las atenciones médicas se pueden generar notas retrospectivas posteriores a la atención brindada o al procedimiento efectuado. Por lo indicado me atengo al contenido de la historia clínica y a las exposiciones de modo, tiempo y lugar que pondrá de presente el personal médico que se cita para rendir testimonio, en donde se pondrá de presente al despacho la ejecución adecuada y oportuna de los actos médicos en medio de los requerimientos de salud de la señora Dolly Johanna Salamanca.

Frente al hecho 29: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es necesario indicar que la parte demandante pretende inducir en error al despacho al hacer afirmaciones respecto al lapso de tiempo en que se realizaron las atenciones a la paciente. Vale aclarar que dentro del desarrollo de las atenciones médicas se pueden generar notas retrospectivas posteriores a la atención brindada o al procedimiento efectuado. Por lo indicado me atengo al contenido de la historia clínica y a las exposiciones de modo, tiempo y lugar que pondrá de presente el personal médico que se cita para rendir testimonio, en donde se pondrá de presente al despacho

la ejecución adecuada y oportuna de los actos médicos en medio de los requerimientos de salud de la señora Dolly Johanna Salamanca.

Frente al hecho 30: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

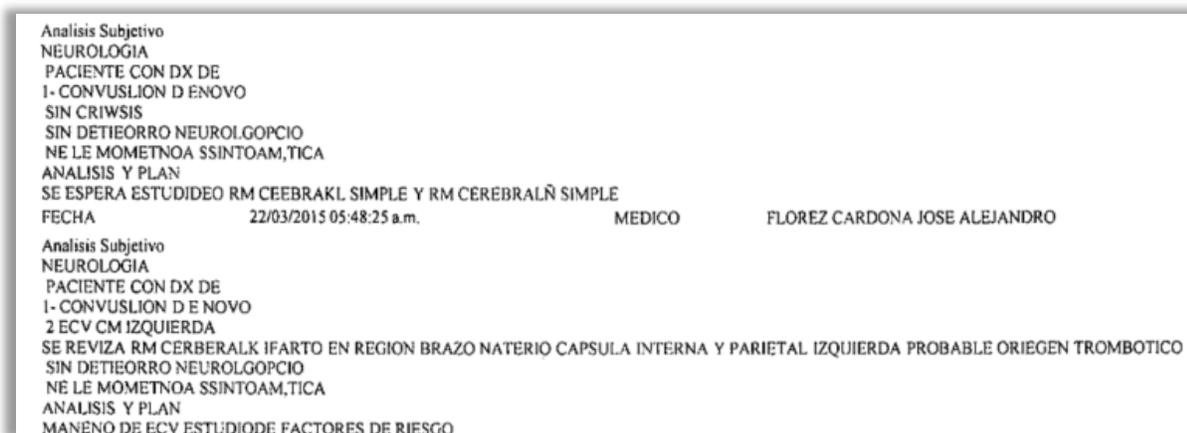
Es necesario indicar que la parte demandante pretende inducir en error al despacho al hacer afirmaciones respecto al lapso de tiempo en que se realizaron las atenciones a la paciente. Vale aclarar que dentro del desarrollo de las atenciones médicas se pueden generar notas retrospectivas posteriores a la atención brindada o al procedimiento efectuado. Por lo indicado me atengo al contenido de la historia clínica y a las exposiciones de modo, tiempo y lugar que pondrá de presente el personal médico que se cita para rendir testimonio, en donde se pondrá de presente al despacho la ejecución adecuada y oportuna de los actos médicos en medio de los requerimientos de salud de la señora Dolly Johanna Salamanca.

Frente al hecho 31: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 32: No es cierto como se expone. Conforme se extrae de la historia clínica de la paciente, se encuentran registros de las notas de evolución y procedimientos realizados y es a partir de la evidencia medica que el personal encargado realizó el manejo de la paciente. No obstante, la parte demandante introduce una afirmación en el hecho reprochando un manejo de ECV que

considera no es adecuado. No obstante, contrario a lo que manifiesta se valoró a la paciente y se adelantaron los exámenes requeridos para su manejo.

Es así que, la institución se encargó de realizar el estudio requerido en la paciente, esto es una Resonancia Magnética Nuclear - RMN cerebro, la cual es revisada y lleva a considerar la ocurrencia de un infarto en región brazo naterio cápsula interna y parietal izquierda con origen probable trombótico. No obstante, al momento en que se revisó dicho examen la paciente se mantenía sin deterioro neurológico y asintomática:



Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: se revisa RM cerebral infarto en región brazo naterio capsula interna y parietal izquierda probable origen trombótico. Manejo de ECV estudio factores de riesgo.

Si bien se consideró un plan de manejo de ECV con estudio de factores de riesgo, la hermana de la paciente solicitó a la institución el día 22 de marzo de 2015 su salida voluntaria. De allí que el personal médico explicara con total claridad acerca del alto riesgo de complicación e incluso de muerte al dejar el servicio y no contar con asistencia médica; sin embargo, y a pesar de los riesgos indicados la familiar de la víctima se mantuvo en su postura, por lo que se surtió el trámite respectivo

a nivel administrativo, se firmó la salida voluntaria y se dieron las explicaciones a la paciente sobre la situación con relación a su salida de la institución

FECHA 22/03/2015 10:22:19 p.m. MEDICO SARMIENTO PICO IVAN FELIPE

Evolucion

paciente con dx anotados, familiar de la paciente (hermana), solicita salida voluntaria, se le explica patologia de la paciente y alto riesgo de complicación incluso la muerte por no asistencia medica, familiar argumenta que desea trasladar la paciente a otra institución donde se puedan hacer los estudios de manera mas rapida, y firma salida voluntaria en constancia de esto, se le explica a paciente y familiar las implicaciones legales de una salida voluntaria.

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *familiar de la paciente (hermana) solicita salida voluntaria, se le explica patología de la paciente y alto riesgo de complicación incluso la muerte por no asistencia médica,*

908828	52903107	HO-340	FAMILIAR DEL PACIENTE SOLICITA SALIDA VOLUNTARIA, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN REALIZA TRAMITE SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR. FAMILIAR SOLICITA COPIA DE LABORTORIOS Y EXAMENES DIAGNOSTICOS, SE ENTREGAN SOPORTES Y EPICRISIS PACIENTE EGRESA EN CAMILLA DE AMBULANCIA CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON TORAX SIMETRICO DIURESIS ESPONTANEA SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES CON HEMIPARESIA DERECHA SE RETIRA ACCESO VENOSO SE RECIBE EL PAZ Y SALVO POR PARTE DE FAMILIAR Y EGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR	JSMOSQUERA	JONATHAN STEVEN MOSQUERA LOZANO	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 11:00:00 p.r
--------	----------	--------	--	------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------

Documento: Notas en registro de enfermería, Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *familiar de la paciente (hermana) solicita salida voluntaria, se le explica patología de la paciente y alto riesgo de complicación incluso la muerte por no asistencia médica, familiar argumenta que desea trasladar la paciente a otra institución donde se pueda hacer los estudios de manera más rápida.*

CERTIFICACION DE SERVICIOS RECIBIDOS

Yo, Mónica Salamanca Identificado con documento de identidad No. 52465440
expedida en Bogotá y en calidad de: Hermana
Paciente Familiar Acudiente Habitación.
Certifico que el paciente identificado con SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA
Cédula_Ciudadania número : 52903107
1 er Apellido 2 do Apellido 1 er Nombre 2 do Nombre
Estuvo hospitalizado en la CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A, a la cual ingreso el día 20 del mes de marzo
y egreso el día 22 del mes de marzo del año 2015.

[Firma] 3108684118
Firma Telefono

Documento: Certificación de servicios recibidos, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *Salamanca Cutiva Dolly Johanna estuvo hospitalizada en la Clínica del occidente S.A. a la cual ingresó el día 20 del mes de marzo y egresó el día 22 del mes de marzo del año 2015.*

Es así que, la Clínica del occidente actuó en todo momento conforme a los protocolos y a las condiciones de salud de la paciente. Es importante resaltar que la decisión de dar por terminada la atención médica obedeció a una solicitud expresa de la hermana de la paciente, lo que dio lugar a una salida voluntaria. Sin embargo, dicha salida voluntaria incrementó los riesgos para la paciente, ya que implicó la interrupción del tratamiento médico que se venía brindando, incluyendo la monitorización constante, el seguimiento estricto y la administración de medicamentos necesarios según la condición clínica. Además, se privó a la paciente de la realización de exámenes adicionales

y de la implementación del plan de manejo que el equipo médico había dispuesto, orientado al estudio y control de factores de riesgo asociados a un posible evento cerebrovascular (ECV).

Esta interrupción abrupta del proceso asistencial generó un riesgo significativo para la vida e integridad de la paciente, que incluso pudo derivar en un desenlace fatal por falta de atención médica oportuna. En consecuencia, tal decisión no puede ser evadida del análisis del caso que nos ocupa y mucho menos da lugar a las imputaciones de responsabilidad que hace la parte demandante para la Clínica del occidente, y en todo caso, decisiones como las que se tomaron por la paciente al retirarla del servicio médico constituyen un elemento trascendental que desacredita las alegaciones subjetivas de la actora, pues es claro que se brindó un servicio médico ajustado y oportuno.

Frente al hecho 33: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 34: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora sin fundamentos ni criterio, por lo que no revisten de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Es así que, conforme a lo consignado en la historia clínica la familiar de la víctima decidió retirar voluntariamente a la paciente de la institución, pese a que se estaban adelantando los actos médicos requeridos para su manejo. En tal sentido la Clínica del occidente surtió el trámite respectivo para dar orden de salida voluntaria advirtiendo sobre los riesgos a los que se exponía a

la paciente y aun así, la familiar de la víctima se mantuvo en su posición por lo que es desacertado realizar una imputación a la institución de salud cuando se impidió continuar con el manejo de la paciente.

Frente al hecho 35: Es parcialmente cierto lo manifestado en el hecho y me explico. Es cierto lo indicado respecto al traslado de la paciente a la Fundación Clínica Shaio, en donde se recibió la misma sin dubitaciones. No obstante, me atengo al contenido de la historia clínica con relación a las horas enunciadas en el hecho y deberá cotejarse el contenido de la historia clínica con las afirmaciones que realiza la parte demandante.

Frente al hecho 36: Es parcialmente cierto y me explico. Es cierto lo indicado frente a que la prestación dispensada por la Fundación Clínica Shaio se dio en acatamiento del deber que le asiste al personal médico en donde se garantizaron las atenciones requeridas por la paciente hasta el momento de su egreso, el cual se dio ante un manejo ambulatorio por la necesidad de otros exámenes complementarios, requiriéndose su asistencia a la institución para continuar con su monitoreo y seguimiento. No obstante, no me consta lo indicado frente a que el diagnóstico tuviese la calificación de “delicado”.

En tal sentido me atengo al contenido de la historia clínica en donde se observa que para el 02 de abril de 2015 La paciente se encuentra estable, sin signos de SIRS y con mejoría neurológica. El día anterior se consideró que no era candidata a manejo quirúrgico. Finalmente, para dicha calenda se da el alta a la paciente para completar estudios de manera ambulatoria. No sin antes ser indicado a la paciente que debe ser vista por los servicios de hematología y neurología. Se le indicó continuar con enoxaparina a dosis plena cada 12 horas, ASA y estatina, y se le recomendó acudir a la institución para mantener el seguimiento.

Es así que la atención médica integral dispensada a la paciente Dolly Johanna Salamanca Cuitiva en la Fundación Clínica Shaio constituye un claro ejemplo del cumplimiento de la *lex artis* y de las

obligaciones de medio que rigen el actuar médico en Colombia. El equipo profesional demostró su compromiso no con la garantía de un resultado, sino con el despliegue diligente y prudente de todos los recursos científicos a su alcance. Esto se evidenció en la activación de un exhaustivo plan diagnóstico para una condición compleja, involucrando la colaboración interdisciplinaria de Neurología, Cardiología y Hematología para debatir los hallazgos y consensuar el mejor curso de acción, agotando las vías disponibles para procurar el bienestar de la paciente.

Frente al hecho 37: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 38: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 39: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 40: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se observa entre el recuento documental contenido en el expediente, que a la demandante se le realizó una calificación de pérdida de capacidad laboral.

Frente al hecho 41: Es cierto conforme se logra constatar en los anexos documentales que obran en el expediente procesal.

Frente al hecho 42: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 43: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 44: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se

trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 45: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 46: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 47: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 48: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se

trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior se observa que la parte demandante aportó con su demanda un archivo contentivo de un concepto emitido por un particular. En tal sentido, dicho documento carece de valor probatorio y deberá ser sometido a contradicción. No obstante, se logra observar que el mismo no cumple con los requisitos del dictamen pericial conforme a lo dispuesto en el artículo 226 y siguientes del código general del proceso.

Frente al hecho 49: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 50: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior se observa que la parte demandante aportó con su demanda un archivo contentivo de un concepto emitido por un particular. En tal sentido, dicho documento carece de valor

probatorio y deberá ser sometido a contradicción. No obstante, se logra observar que el mismo no cumple con los requisitos del dictamen pericial conforme a lo dispuesto en el artículo 226 y siguientes del código general del proceso.

Frente al hecho 51: Es cierto conforme se observa en los anexos documentales que acompañan la demanda.

Frente al hecho 52: Es cierto conforme se observa en los anexos documentales que acompañan la demanda.

Frente al hecho 53: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 54: Es cierto conforme se observa en los anexos documentales que acompañan la demanda.

Frente al hecho 55: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 56: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se

trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A LAS DECLARATIVAS

FRENTE A LA PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare la existencia de una falla médica, falta en el servicio de salud y falla administrativa ante las atenciones dispensadas por la Clínica del occidente S.A. a la señora Dolly Johanna Salamanca entre los días 20 y 23 de marzo de 2015. Lo indicado, toda vez que en este caso no se probó que la Clínica del occidente S.A. ni sus médicos adscritos haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad médica o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico en debida forma a la paciente, por el contrario, en la Historia Clínica es posible evidenciar que, se asistió a la paciente desde el momento en que requirió de los servicios de salud, se auscultó en sus patologías al ingreso, se indagó sobre sus antecedentes y se fijó un plan de atención ajustado a los exámenes médicos ordenados y practicados, manteniendo una monitorización permanente a la paciente entre tanto se encontraba el origen de su condición de salud, por lo que se encuentra probado que la entidad hospitalaria, actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para procurar el bienestar de la paciente y fue su propia familiar quien decidió retirarla del servicio aun cuando ello constituyó un riesgo para su bienestar y evolución. Por lo anterior no están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda.

Adicional a ello, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. en calidad de empresa de medicina prepagada de la paciente ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Dolly Johanna Salamanca Cuitiva, el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la demandante, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

in perjuicio de lo anterior, en el litigio que nos ocupa ha operado el fenómeno de la prescripción en los términos del artículo 2358 del código civil. Lo anterior atendiendo a que, ALIANSALUD E.P.S. ni COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. prestaron directamente los servicios médicos, su responsabilidad sería por el "hecho ajeno", la cual, según el artículo 2358 del Código Civil, prescribe en tres años. La atención médica se inició el 20 de marzo de 2015, por lo que la acción debió presentarse a más tardar el 18 de mayo de 2025 (considerando una suspensión por conciliación). Sin embargo, la demanda se radicó el 19 de mayo de 2025, superando el plazo legal y extinguiendo el derecho a reclamar.

FRENTE A LA SEGUNDA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare la existencia de una falla y negligencia administrativa en los servicios de salud dispensados por la Clínica del occidente S.A. a la señora Dolly Johanna Salamanca entre los días 20 y 23 de marzo de 2015. Lo indicado, toda vez que en este caso no se probó que la Clínica del occidente S.A. ni sus médicos adscritos haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad médica o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico en debida forma a la paciente, por el contrario, en la Historia Clínica es posible evidenciar que, se asistió a la paciente desde el momento en que requirió de los servicios de salud, se auscultó en sus patologías al ingreso, se indagó sobre sus antecedentes y se fijó un plan de atención ajustado a los exámenes médicos ordenados y practicados, manteniendo una monitorización permanente a la paciente entre

tanto se encontraba el origen de su condición de salud, por lo que se encuentra probado que la entidad hospitalaria, actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para procurar el bienestar de la paciente y fue su propia familiar quien decidió retirarla del servicio aun cuando ello constituyó un riesgo para su bienestar y evolución. Por lo anterior no están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda.

Adicional a ello, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. en calidad de empresa de medicina prepagada ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Dolly Johanna Salamanca Cuitiva, el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la demandante, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, en el litigio que nos ocupa ha operado el fenómeno de la prescripción en los términos del artículo 2358 del código civil. Lo anterior atendiendo a que, ALIANSALUD E.P.S. ni COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. prestaron directamente los servicios médicos, su responsabilidad sería por el "hecho ajeno", la cual, según el artículo 2358 del Código Civil, prescribe en tres años. La atención médica se inició el 20 de marzo de 2015, por lo que la acción debió presentarse a más tardar el 18 de mayo de 2025 (considerando una suspensión por conciliación). Sin embargo, la demanda se radicó el 19 de mayo de 2025, superando el plazo legal y extinguiendo el derecho a reclamar.

FRENTE A LA TERCERA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare la responsabilidad civil contractual y solidaria de la Clínica del occidente S.A., COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. Lo indicado, toda vez que en este caso no se probó que la Clínica del occidente S.A. ni sus médicos adscritos haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar

que la entidad médica o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico en debida forma a la paciente, por el contrario, en la Historia Clínica es posible evidenciar que, se asistió a la paciente desde el momento en que requirió de los servicios de salud, se auscultó en sus patologías al ingreso, se indagó sobre sus antecedentes y se fijó un plan de atención ajustado a los exámenes médicos ordenados y practicados, manteniendo una monitorización permanente a la paciente entre tanto se encontraba el origen de su condición de salud, por lo que se encuentra probado que la entidad hospitalaria, actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para procurar el bienestar de la paciente y fue su propia familiar quien decidió retirarla del servicio aun cuando ello constituyó un riesgo para su bienestar y evolución. Por lo anterior no están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda.

Adicional a ello, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. en calidad de empresa de medicina prepagada de la paciente ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Dolly Johanna Salamanca Cuitiva, el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable, evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la demandante, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

Finalmente, ALIANSALUD E.P.S. no tuvo injerencia en las atenciones dispensadas a la paciente en su calidad de E.P.S. por cuanto, por voluntad propia de la paciente, fue atendida por medio de los servicios de la empresa de medicina prepagada a la cual se encontraba afiliada, esto es COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Lo anterior bajo el entendido que la medicina prepagada forma parte de los denominados Planes Adicionales de Salud (PAS), instituidos en el ordenamiento jurídico colombiano con el fin de brindar a los usuarios del servicio de salud, una atención complementaria a la ofrecida en el marco general de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), en el esquema del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Sin perjuicio de lo anterior, en el litigio que nos ocupa ha operado el fenómeno de la prescripción en los términos del artículo 2358 del código civil. Lo anterior atendiendo a que, ALIANSALUD E.P.S. ni COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. prestaron directamente los servicios médicos, su responsabilidad sería por el "hecho ajeno", la cual, según el artículo 2358 del Código Civil, prescribe en tres años. La atención médica se inició el 20 de marzo de 2015, por lo que la acción debió presentarse a más tardar el 18 de mayo de 2025 (considerando una suspensión por conciliación). Sin embargo, la demanda se radicó el 19 de mayo de 2025, superando el plazo legal y extinguiendo el derecho a reclamar.

FRENTE A LA CUARTA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare la responsabilidad civil contractual y solidaria de la Clínica del occidente S.A., COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A. Lo indicado, toda vez que en este caso no se probó que la Clínica del occidente S.A. ni sus médicos adscritos haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad médica o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico en debida forma a la paciente, por el contrario, en la Historia Clínica es posible evidenciar que, se asistió a la paciente desde el momento en que requirió de los servicios de salud, se auscultó en sus patologías al ingreso, se indagó sobre sus antecedentes y se fijó un plan de atención ajustado a los exámenes médicos ordenados y practicados, manteniendo una monitorización permanente a la paciente entre tanto se encontraba el origen de su condición de salud, por lo que se encuentra probado que la entidad hospitalaria, actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para procurar el bienestar de la paciente y fue su propia familiar quien decidió retirarla del servicio aun cuando ello constituyó un riesgo para su bienestar y evolución. Por lo anterior no están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda.

Adicional a ello, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. en calidad de empresa de medicina prepagada de la paciente ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones

como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Dolly Johanna Salamanca Cuitiva, el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la demandante, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

Finalmente, ALIANSALUD E.P.S. no fue la entidad promotora de salud encargada de garantizar los servicios a la paciente, entre tanto los mismos fueron asegurados por COMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., basta con hacer una revisión de la historia clínica de la paciente para constatar que no se hace mención alguna de ALIANSALUD E.P.S. y adicionalmente, existe un contrato de prestación de servicios entre la Clínica del occidente S.A. y COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. desde el año 2003 y que se extiende a la fecha.

FRENTE A LA QUINTA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare la responsabilidad civil contractual y solidaria de Los médicos demandados, en tanto no existió actuación alguna que permita afirmar la existencia de falencias, fallas, omisiones o demoras en el trámite de atenciones de la señora Salamanca. Contrario a lo manifestado, se encuentra sustento en la historia clínica que acredita la prestación de un servicio ajustado a los requerimientos propios de la paciente.

FRENTE A LA SEXTA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare la responsabilidad civil extracontractual de los demandados. Lo indicado, toda vez que en este caso no se probó que la Clínica del occidente S.A. ni sus médicos adscritos haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad médica o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico en debida forma a la paciente, por el contrario, en la Historia Clínica es posible evidenciar que, se asistió a la paciente desde el momento en que requirió de los servicios de salud, se auscultó en sus patologías al ingreso, se indagó sobre sus antecedentes y se fijó un plan de atención ajustado a los exámenes médicos ordenados y practicados, manteniendo una

monitorización permanente a la paciente entre tanto se encontraba el origen de su condición de salud, por lo que se encuentra probado que la entidad hospitalaria, actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para procurar el bienestar de la paciente y fue su propia familiar quien decidió retirarla del servicio aun cuando ello constituyó un riesgo para su bienestar y evolución. Por lo anterior no están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda.

Adicional a ello, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. en calidad de empresa de medicina prepagada de la paciente ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Dolly Johanna Salamanca Cuitiva, el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable, evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la demandante, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

Finalmente, ALIANSALUD E.P.S. no tuvo injerencia en las atenciones dispensadas a la paciente en su calidad de E.P.S. por cuanto, por voluntad propia de la paciente, fue atendida por medio de los servicios de la empresa de medicina prepagada a la cual se encontraba afiliada, esto es COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Lo anterior bajo el entendido que la medicina prepagada forma parte de los denominados Planes Adicionales de Salud (PAS), instituidos en el ordenamiento jurídico colombiano con el fin de brindar a los usuarios del servicio de salud, una atención complementaria a la ofrecida en el marco general de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), en el esquema del Plan Obligatorio de Salud (POS).

FRENTE A LA SÉPTIMA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare la responsabilidad solidaria de los demandados frente a cualquier perjuicio reclamado frente a Dolly Johanna Salamanca. Lo indicado, toda vez que en este caso no se probó que la Clínica del occidente S.A. ni sus médicos adscritos haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la

entidad médica o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico en debida forma a la paciente, por el contrario, en la Historia Clínica es posible evidenciar que, se asistió a la paciente desde el momento en que requirió de los servicios de salud, se auscultó en sus patologías al ingreso, se indagó sobre sus antecedentes y se fijó un plan de atención ajustado a los exámenes médicos ordenados y practicados, manteniendo una monitorización permanente a la paciente entre tanto se encontraba el origen de su condición de salud, por lo que se encuentra probado que la entidad hospitalaria, actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para procurar el bienestar de la paciente y fue su propia familiar quien decidió retirarla del servicio aun cuando ello constituyó un riesgo para su bienestar y evolución. Por lo anterior no están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda.

Adicional a ello, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. en calidad de empresa de medicina prepagada de la paciente ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Dolly Johanna Salamanca Cuitiva, el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la demandante, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

Finalmente, ALIANSALUD E.P.S. no tuvo injerencia en las atenciones dispensadas a la paciente en su calidad de E.P.S. por cuanto, por voluntad propia de la paciente, fue atendida por medio de los servicios de la empresa de medicina prepagada a la cual se encontraba afiliada, esto es COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Lo anterior bajo el entendido que la medicina prepagada forma parte de los denominados Planes Adicionales de Salud (PAS), instituidos en el ordenamiento jurídico colombiano con el fin de brindar a los usuarios del servicio de salud, una atención complementaria a la ofrecida en el marco general de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), en el esquema del Plan Obligatorio de Salud (POS).

A LAS CONDENATORIAS

FRENTE A LA PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se condene solidariamente a la parte demandada a reconocer y pagar perjuicios de índole moral que fueron solicitados debido a que no existen elementos que acrediten la responsabilidad de las demandadas atendiendo a que el servicio de salud brindado fue oportuno, ajustado, pertinente y adecuado y en todo caso las pretensiones planteadas exceden los límites indemnizatorios establecidos por la Corte Suprema de Justicia. Las sumas reclamadas no son proporcionales a las lesiones sufridas y superan los parámetros fijados por la jurisprudencia, que busca reparar el daño de manera justa, sin permitir el enriquecimiento injustificado de las víctimas.

La Corte Suprema ha señalado que la tasación de los perjuicios morales debe ser realizada con base en criterios prudentes y razonables, evaluando elementos como las condiciones personales de la víctima, la intensidad de la lesión, su duración y las secuelas emocionales derivadas del hecho. Sin embargo, en este caso, las sumas reclamadas son exorbitantes y carecen de sustento probatorio que justifique un resarcimiento.

Además, la jurisprudencia enfatiza que la intención de la indemnización es reparar el daño ocasionado y no generar una fuente de lucro. Incluso en casos graves con dependencia total de la víctima, los montos máximos reconocidos no alcanzan las cifras solicitadas por los demandantes. En este caso, las lesiones no justifican indemnizaciones tan elevadas, al estar por fuera de los lineamientos jurisprudenciales. Así pues, dado que las pretensiones planteadas son desproporcionadas y desconocen los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, no existe lugar para el reconocimiento de los valores solicitados por los demandantes. El despacho debe desestimar estas reclamaciones, asegurando que las indemnizaciones se ajusten a los principios de equidad, proporcionalidad y razonabilidad.

I. PERJUICIOS MORALES

- a) Para Dolly Johanna Salamanca Cuitiva. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.
- b) Para Brayan Esteban Moreno Salamanca. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.
- c) Para Javier Andrés Ceballos Cubillos. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.
- d) Para María Rosana Cuitiva Pedraza. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.
- e) Para Jorge Eliecer Salamanca Cuitiva. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.

II. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

ME OPONGO atendiendo a que la pretensión indemnizatoria por daño a la vida de relación resulta manifiestamente improcedente y debe ser desestimada, al estar fundamentada en una errónea interpretación de la figura jurídica. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido de manera inequívoca y reiterada que este tipo de perjuicio es de carácter personalísimo, reservado exclusivamente para la víctima directa que sufre una alteración psíquica o física, lo cual excluye por completo a los demandantes. Adicionalmente, la solicitud fracasa no solo por esta insuperable falta de legitimación en la causa, sino también por una absoluta orfandad probatoria, ya que los reclamantes omitieron cumplir con la alta carga de prueba necesaria para acreditar una afectación real y significativa en su esfera externa o proyecto de vida. Por lo tanto, la combinación de la improcedencia jurídica de la reclamación para terceros y la ausencia total de pruebas que sustenten el supuesto daño, hace que la petición sea infundada e injustificada, llevando a la necesaria desestimación de la misma.

- a) Para Dolly Johanna Salamanca Cuitiva. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.
- b) Para Brayan Esteban Moreno Salamanca. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.
- c) Para Javier Andrés Ceballos Cubillos. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.

- d) Para María Rosana Cuitiva Pedraza. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.
- e) Para Jorge Eliecer Salamanca Cuitiva. ME OPONGO al reconocimiento de cualquier suma atendiendo a que: i) no existen fundamentos fácticos y jurídicos que acrediten el dicho de la demandante en tanto no se estructuró la responsabilidad civil alegada y ii) no obran elementos de prueba que sustenten las sumas pretendidas y en todo caso el perjuicio alegado carece de medios de prueba idóneos que permitan acreditar su existencia.

III. PERJUICIOS PATRIMONIALES

FRENTE A LA TERCERA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se condene solidariamente a la parte demandada a reconocer y pagar perjuicios de índole material que fueron solicitados debido a que no existen elementos que acrediten la responsabilidad de las demandadas atendiendo a que el servicio de salud brindado fue oportuno, ajustado, pertinente y adecuado y en todo caso, no se acreditan los elementos que brinden certeza acerca de las sumas que se reclaman, por lo tanto, los valores pretendidos son supuestos inciertos carentes de sustento.

a) DAÑO EMERGENTE

ME OPONGO a la pretensión indemnizatoria por daño emergente, pues debe ser íntegramente desestimada al revelarse como una construcción carente de todo soporte probatorio idóneo y pertinente. Del análisis del expediente evidencia que la parte demandante ha incumplido de manera flagrante con la carga procesal que le asiste de acreditar fehacientemente las erogaciones patrimoniales que alega, presentando en su lugar un cúmulo de documentos ineficaces y gastos heterogéneos desde supuestas terapias hasta costos de transporte y colegiatura que no tiene

ningún soporte. Conforme a la reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, el daño no se presume y debe ser cierto, concreto y debidamente probado; por el contrario, lo que se presenta en este caso es una reclamación sustentada en meras aseveraciones y cálculos arbitrarios que la sitúan en el campo de lo hipotético. Ante esta manifiesta orfandad probatoria, que impide tener por demostrada la disminución patrimonial real y efectiva, no le queda al despacho otro camino que denegar en su totalidad la suma reclamada, en estricta aplicación de los principios que rigen la responsabilidad y la prueba del daño.

b) LUCRO CESANTE

ME OPONGO a la pretensión indemnizatoria por lucro cesante, pues carece de cimiento probatorio alguno y está destinada al fracaso, dado que se edifica sobre una base puramente especulativa y no sobre un acervo probatorio concreto. La parte demandante ha omitido por completo su carga de la prueba al no aportar un solo elemento documental idóneo que certifique de manera fehaciente los ingresos de la víctima, convirtiendo la suma reclamada en una cifra arbitraria y desprovista de sustento fáctico. Este vacío probatorio resulta insalvable, pues contraviene directamente la exigencia jurisprudencial de que el daño debe ser cierto y demostrable, más no una mera conjetura. En consecuencia, al no existir certeza alguna sobre el perjuicio patrimonial alegado, corresponde al despacho desestimar en su totalidad este pedimento por su manifiesta improcedencia.

FRENTE A LA CUARTA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se condene solidariamente a la parte demandada a reconocer y pagar cualquier suma como concepto del daño a la salud ante su manifiesta improcedencia jurídica dentro de la jurisdicción ordinaria civil. Ello obedece a que la Corte Suprema de Justicia ha delineado de manera taxativa la tipología del daño inmaterial resarcible, circunscribiéndola al daño moral, el daño a la vida de relación y la vulneración de derechos constitucionales fundamentales, sin que el daño a la salud constituya una categoría autónoma en esta especialidad. En efecto, las afectaciones a la integridad psicofísica de la víctima encuentran su cauce indemnizatorio a través del daño a la vida de relación, por lo que acceder a

una reparación independiente por el concepto reclamado implicaría una inaceptable doble compensación por un mismo presupuesto fáctico, convalidando un enriquecimiento sin causa en favor de la parte actora. Aunado a la inadmisibilidad conceptual, la pretensión también naufragaría por una total ausencia de sustento probatorio, pues ni siquiera se ha logrado acreditar en el plenario la existencia de una afectación o secuela relevante que justifique una reparación de esta naturaleza. Por consiguiente, la conjunción de su improcedencia jurídica y su absoluta orfandad probatoria, impone el rechazo de este pedimento.

FRENTE A LA QUINTA PRETENSIÓN: En efecto, me opongo a esta pretensión elevada por la parte Demandante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de las demandadas y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no hay lugar a pagar ningún rubro indexado.

FRENTE A LA SEXTA PRETENSIÓN: ME OPONGO a esta pretensión al ser improcedente; frente al momento en el que se empiezan a causarse los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que estos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo”¹

¹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

Lo anterior, deja claro que la pretensión del demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la obligación de indemnizar.

FRENTE A LA SÉPTIMA PRETENSIÓN: En efecto, me opongo a esta pretensión elevada por la parte Demandante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de las demandadas y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no hay lugar a pagar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

El artículo 206 del Código General del Proceso establece que “*quien pretenda el reconocimiento de una indemnización (...) deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o su petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos*”. No obstante, en el mismo artículo, el legislador determinó que “*el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales*”.

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Ello partiendo desde las sumas que se reclaman frente al reconocimiento del **lucro cesante consolidado**, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño

y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

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

*(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afianza en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (...)*

*Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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

² Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

Ahora bien, el demandante pretende el reconocimiento de \$402.037.811 por concepto de lucro cesante, lo que delantadamente debe llevar al despacho a desatender las sumas allí enlistadas, o en su defecto, no podrán tenerse como prueba dentro del proceso, debe decirse que en todo caso es más que claro que no obra sustento alguno en los ingresos presuntamente percibidos, pues del material probatorio adjunto solo se evidencian meras expectativas y promesas a futuro de la demandante.

La parte demandada objeta el juramento estimatorio rendido por la parte actora, de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, por cuanto la estimación de perjuicios materiales particularmente el lucro cesante proyectado hasta el año 2050 por un monto superior a \$400.000.000 carece de sustento técnico y probatorio mínimo. La parte actora pretende justificar dicha suma con base en una simple multiplicación del salario mínimo actual, sin respaldo actuarial, sin aplicar tasas de descuento, ni observar los criterios específicos que rigen este tipo de indemnizaciones. Se trata, en suma, de un cálculo hipotético, lineal y meramente subjetivo, construido sobre escenarios no demostrados.

Adicionalmente, no se allegó dictamen alguno de pérdida de capacidad laboral que permita acreditar, con rigor técnico, que la señora DOLLY JOHANA SALAMANCA CUITIVA se encuentra absolutamente imposibilitada para desarrollar cualquier actividad productiva o que haya una pérdida definitiva e irreversible de su capacidad económica. En ausencia de esa prueba esencial, el juramento estimatorio deviene en una manifestación unilateral carente de valor demostrativo suficiente, que no vincula ni al despacho ni a esta parte, conforme lo establece el inciso final del artículo 206 del C.G.P.

Es claro que las pretensiones encaminadas a obtener un reconocimiento por estos conceptos no están llamadas a prosperar, puesto que no siguen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, en cuanto a la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual del Lucro Cesante.

Finalmente, no resulta procedente la pretensión impetrada según la cual debe reconocerse y pagarse en favor de la parte Demandante sumas de dinero por concepto de **daño emergente** puesto que, del análisis del expediente evidencia que la parte demandante ha incumplido de manera flagrante con la carga procesal que le asiste de acreditar fehacientemente las erogaciones patrimoniales que alega, presentando en su lugar un cúmulo de documentos ineficaces y gastos heterogéneos desde supuestas terapias hasta costos de transporte y colegiatura que no tiene ningún soporte. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar lo solicitado por la parte Demandante.

En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar las sumas solicitadas, las mismas no pueden ser reconocidas dentro de este proceso. En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte Demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo***

el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.³ (Subrayado fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”⁴ (Subrayado fuera del texto original).

En lo que respecta a los **intereses moratorios** que reclama, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que estos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo”⁵

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

Lo anterior, deja claro que la pretensión del demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la obligación de indemnizar.

En virtud de lo expuesto, resulta claro que el extremo actor desconoció los mandatos legales y jurisprudenciales citados, dado que su estimación no obedece a un ejercicio razonado, sino que es meramente especulativo. Razón por la cual, objeto el juramento estimatorio presentado por el extremo actor y solicito que su estimación no sea tenida como prueba de sus supuestos perjuicios.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A ALIANSALUD E.P.S. S.A.

1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALIANSALUD E.P.S. S.A.

La sociedad **ALIANSALUD E.P.S. S.A.** carece de legitimación en la causa por pasiva en esta litis, comoquiera que no tuvo injerencia alguna en la autorización de servicios médicos a la paciente Dolly Johanna Salamanca, en el trámite de atenciones requeridas por esta para el año 2015 y en especial las que atañen al caso que se estudia. Si bien es cierto que la demandante y paciente Dolly Johanna Salamanca Cuitiva se encuentra afiliada a **ALIANSALUD E.P.S. S.A.**, lo cierto es que las atenciones dispensadas en sede de la Clínica del Occidente S.A. y la I.P.S. Fundación Clínica Shaio, no se dieron en uso del Plan Obligatorio de Salud, sino, en uso del Plan Complementario de Salud adquirido por la demandante. Ello implica, en un sentido material, que al no existir una relación verdadera de la convocada con los hechos y al no existir vínculo con mi representada, ALIANSALUD E.P.S. S.A. debe ser desvinculada de la actuación procesal.

La Corte Suprema de Justicia ha definido a la legitimación de la causa como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. A su turno ha sido clasificada en legitimación de hecho y material. Entiéndase la primera como el interés conveniente y proporcionado del que se da muestra

al inicio del proceso. La segunda como aquella que recae necesariamente en el objeto de prueba y que le otorga al actor la posibilidad de salir avante en las pretensiones incoadas en el líbello de la demanda.

La Corte Suprema de Justicia a través de sentencia del 14 de agosto de 1995, respecto a la legitimación en la causa, se pronunció de la siguiente manera:

“Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”. (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal que cuando el tratadista italiano y la Corte hablan de ‘acción’ no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de ‘pretensión’, que se ejercita frente al demandado. Para que esa pretensión sea acogida en la sentencia es menester, entre otros requisitos, que se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado. De donde se sigue que lo concerniente a la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del derecho procesal, razón por la cual su ausencia no constituye impedimento para desatar en el fondo el litigio sino motivo para decidirlo en forma adversa al actor. Si el demandante no es titular del derecho que reclama o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedor”

De igual manera en el año 2015, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en Sentencia SC2642 del 10 de marzo, recordó que:

“La legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, en cuanto concierne con una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, motivo por el cual su ausencia desemboca irremediablemente en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el derecho no es su titular o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo”

Por lo indicado y como quedara probado dentro del trámite procesal, ALIANSALUD E.P.S. S.A. no tuvo injerencia alguna respecto de la atención en salud como E.P.S. respecto a la señora Dolly Johanna Salamanca, quien hizo uso del Plan Complementario de Salud al que se encontraba afiliada.

De lo expuesto, se consolida que efectivamente, ALIANSALUD E.P.S. S.A. no está legitimada en la causa por pasiva, por cuanto los hechos y las pretensiones sobre los cuales se refiere la parte Demandante en su escrito, giran en torno a atenciones de salud dispensadas en dos instituciones de salud que no se garantizaron a través de la citada entidad promotora de salud. Es pertinente hacer una revisión a la historia clínica de la paciente para constatar que los servicios prestados desde el momento en que requirió del servicio para el día 20 de marzo de 2015 en sede de la Clínica del occidente y luego a partir del 23 de marzo del mismo año en sede de la Fundación Clínica Shaio, fueron garantizadas por Planes de Medicina Prepagada: En el concepto de la Superintendencia Financiera N.º 94037051-1 de agosto 9 de 1994.

En conclusión, resulta claro que ALIANSALUD E.P.S. S.A. carece de legitimación en la causa por

pasiva, dado que no tuvo participación alguna en las gestiones ligadas a la dispensación de servicios de salud para la señora Dolly Johanna Salamanca para el año 2015 y en especial, con relación a las atenciones médicas contenidas en el relato que hace la parte demandante. Al no existir un vínculo material entre los hechos alegados en la demanda y ALIANSALUD E.P.S. S.A., resulta procedente su desvinculación de la actuación procesal, ya que hay ausencia de vínculo jurídico el cual impide que se impongan obligaciones sin causa.

Por lo antes expuesto solicito declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN CONFORME LO DISPONE EL DECRETO 1486 DE 1994 EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA Y EL PLAN ADICIONAL DE SALUD.

Lo primero que debe tener en consideración su Despacho, es que COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. cumplió con su obligación contractual como empresa de medicina prepagada, toda vez que autorizó todos y cada uno de los procedimientos necesarios en el trámite de atenciones de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva extendiéndose hasta el momento de su salida voluntaria por solicitud de su familiar, lo cual se evidencia en los documentos obrantes en el plenario, en los que se observa que desde el mismo momento que requirió atención en salud, ésta le garantizó el acceso oportuno, adecuado y perito, donde contó con las autorizaciones en los exámenes médicos prescritos por los galenos, los tratamientos y las atenciones específicas para su condición. Así mismo, al garantizar el acceso al servicio de salud, se observa que la Clínica del occidente brindó un adecuado y diligente acceso al servicio médico. Con la aclaración de que COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., no tiene la obligación de prestar directamente el

servicio médico, tratamientos o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar la prestación del servicio de salud.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que la COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como empresa de medicina prepagada, en virtud de la afiliación de la paciente al Plan Adicional de salud, debidamente contemplado en el ordenamiento jurídico de Colombia

De manera fundante en el Decreto 1486 de 1994 y los artículos 17, 18 y 19 del Decreto 808 de 1998, en donde se establece:

“Los ciudadanos pueden disfrutar de otros beneficios adicionales para proteger su salud, esto es, con planes adicionales de salud (PAS), entendidos como aquel conjunto de beneficios opcionales y voluntarios, financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. Como tipos de PAS están contemplados los planes de atención complementaria en salud, los planes de medicina prepagada y las pólizas de salud.”

Así las cosas, los planes adicionales de salud, constituyen servicios adicionales que no tienen carácter obligatorio y que ciertamente permiten al interesado a acceder a coberturas adicionales en salud, a las cuales se accede requiriendo su utilización al momento de la atención en salud.

Por consiguiente, solo se puede deprecar el proceder en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos, así como posibilitar el acceso a los tratamientos en salud que se encuentren contemplados dentro del plan adquirido por el afiliado. Así las cosas, bajo ninguna circunstancia se le transfiere a la empresa de medicina prepagada la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos siempre y cuando estén contemplados en los servicios adicionales adquirido por el afiliado.

En concordancia con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia a dispuesto:

“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”⁶

En el mismo pronunciamiento, la Corte determino respecto al juicio de reproche culpabilísimo que:

“En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente (...)” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En ese orden de ideas, la ley dispone que el alcance de las obligaciones de la empresa de medicina prepagada se circunscribe a garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esta se extienda a la prestación directa de los servicios médicos, pues evidentemente esta es una función de las IPS.

Como complemento de lo anterior se tiene el contrato de prestación de servicios entre COLMEDICA

⁶ Sentencia SC13925 del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

MEDICINA PREPAGADA S.A. y la Clínica del occidente S.A. con No. 2-11001-244-2010 del 08 de noviembre de 2010 en el que se estableció que la responsabilidad derivada de la atención de salud brindada por la Clínica del occidente S.A. correría a su cargo, así:

“CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD: LA INSTITUCIÓN prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos. En ningún caso existirá relación laboral entre LA ENTIDAD y el personal médico, paramédico o administrativo de LA INSTITUCIÓN, en consecuencia, LA INSTITUCIÓN:

1) Asume los riesgos laborales y los demás que legalmente le competan en la ejecución de este contrato, utilizando sus propios medios y contratando y vinculando el personal que requiera para la ejecución de este contrato y en la celebración, ejecución y terminación de los contratos de trabajo o de cualquier otro tipo que celebre con profesionales independientes. Para tal fin, dará estricto cumplimiento a sus obligaciones laborales o cualesquiera otras que surgieren de dichos contratos o convenios

2) Asume la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, toda vez que el valor de las tarifas pactadas, soporta en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según lo convenido por las partes. Tampoco LA ENTIDAD es solidariamente responsable por el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tuvieran derecho los trabajadores a cualquier título, contratados por LA INSTITUCIÓN. En el evento que se presente cualquier reclamación o acción del personal contratado por LA INSTITUCIÓN, que involucre a LA ENTIDAD, LA INSTITUCION responderá e indemnizará plenamente a LA ENTIDAD.”

(Énfasis es propio).

Por lo tanto, en el caso concreto la responsabilidad de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.

únicamente podrá comprometerse si esta no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora Dolly Johanna Salamanca en su condición de salud y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que le asistían para garantizar que los servicios de salud requeridos por la afiliada hubieran sido proporcionados. Todo esto sin perjuicio del hecho que tampoco se observa se reúnan los elementos necesarios para que pueda haber una responsabilidad civil profesional por parte de las IPS respecto a la prestación del servicio de salud.

Como sustento del efectivo procederé de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. se encuentra la lista de servicios ofrecidos y autorizados para el mes de marzo de 2015, en donde se acredita el cabal cumplimiento de las obligaciones adquiridas por mi representada frente a la afiliada:

A	B	C	D	E	F	G
CC 52903107						
DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA						
NRO. AUT	OFL.	FECHA	ESTADO	PROD	PRESTACION O MEDICAMENTO	PROVEEDOR
1322403	231	03/12/2012	6 - Impresa	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL.	FUNDACION ABOOD SHAJO ...
1136875	288	13/12/2012	2 - Cobrada	PRE	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL.	OBYGN S.A.S. ...
22978680	221	23/04/2013	2 - Cobrada	PRE	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL.	OBYGN S.A.S. ...
1067946	107	09/02/2014	6 - Impresa	PRE	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS ATENCION PRIORITARIA (OBSERVACION).	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SANTA BARBARA ...
1347813	248	17/10/2014	2 - Cobrada	PRE	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA.	RAFAEL ENRIQUE URQUIJO FERREIRA
1347813	248	17/10/2014	2 - Cobrada	PRE	SALPINGOOOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES].	RAFAEL ENRIQUE URQUIJO FERREIRA
1347812	248	17/10/2014	2 - Cobrada	PRE	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA.	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. ...
1347812	248	17/10/2014	2 - Cobrada	PRE	SALPINGOOOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES].	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. ...
1398127	231	20/03/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL.	CLINICA DEL OCCIDENTE ...
23520345	221	21/03/2015	2 - Cobrada	PRE	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO.	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA IDIME ...
20758519	257	21/03/2015	2 - Cobrada	PRE	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	CLINICA DEL OCCIDENTE ...
20758546	257	21/03/2015	2 - Cobrada	PRE	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO.	AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS SA ...
20758987	257	23/03/2015	2 - Cobrada	PRE	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	FUNDACION ABOOD SHAJO ...
2957334	285	23/03/2015	2 - Cobrada	PRE	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL.	FUNDACION ABOOD SHAJO ...
1091909	202	27/03/2015	2 - Cobrada	PRE	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL.	FUNDACION ABOOD SHAJO ...
1092273	202	31/03/2015	2 - Cobrada	PRE	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL.	FUNDACION ABOOD SHAJO ...
20763724	257	06/04/2015	6 - Impresa	PRE	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL. NOCTURNO.	CENTRO MEDICO COLMEDICA ATENCION DOMICILIARIA ...
1092863	202	07/04/2015	2 - Cobrada	PRE	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL.	FUNDACION ABOOD SHAJO ...
20764392	257	08/04/2015	6 - Impresa	PRE	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDILOGIA.	CENTRO MEDICO COLMEDICA ATENCION DOMICILIARIA ...
20772455	257	30/04/2015	2 - Cobrada	PRE	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA.	FISIOEXPRESS LTDA. ...
20772458	257	30/04/2015	2 - Cobrada	PRE	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA.	FISIOEXPRESS LTDA. ...

Documento: Listado utilización de servicios médicos – Dolly Johanna Salamanca

Considerando lo anterior, COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. cumplió con sus obligaciones contractuales, por cuanto facilito el acceso a la atención médica requerida por la señora Salamanca y las prescripciones médicas del equipo de profesionales de la salud que intervinieron

en la atención prodigada en la Clínica del occidente S.A. Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. en su calidad de empresa de medicina prepagada, ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió por su propia voluntad la señora Salamanca. Pues ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios de salud y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras.

Entonces, se puede dilucidar que incluso en el líbello de demanda, se echa de menos que los accionantes hayan alegado falencias o reproches respecto a la asignación de citas, autorizaciones y acceso de procedimientos o medicamentos. Nótese como el memorialista no señala ninguna existencia o dilación en la autorización de servicios de salud. Lo anterior, por cuanto es claro que COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. prestó todos los servicios relativos a su cargo para que la señora Dolly Johanna Salamanca pudiera acceder a los servicios de salud que requirió en el avance de su condición, y con posterioridad al mismo.

En conclusión, no es dable endilgar responsabilidad a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva a todos los servicios de salud que requirió en atención a su condición de salud. Lo anterior por cuanto dio trámite a cada una de las órdenes médicas proferidas por los galenos tratantes, profirió las respectivas autorizaciones para procedimientos y medicamentos que requería la paciente en su permanencia en la institución. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo dentro del plan adicional de salud, desde el primer momento en que se afilió la señora Dolly Johanna Salamanca Cuitiva y a lo largo de todos sus requerimientos y claro esta su estancia hospitalaria en el mes de marzo de 2015. Lo anterior por cuanto la demandada ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios médicos y realizó

el acompañamiento requerido para el caso de marras. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas, esto es, la consulta de urgencias, la resonancia magnética de cerebro, el cuidado y manejo intrahospitalario por medicina especializada, el traslado terrestre medicalizado, la internación en servicio de complejidad alta con asignación e habitación y demás atenciones que se observan en el listado de utilización de servicios.

Por lo anterior, solicito señor Juez tenga como probada esta excepción.

**EXCEPCIONES DE MÉRITO COMUNES FRENTE A ALIANSALUD E.P.S. S.A. Y COLMEDICA
MEDICINA PREPAGADA S.A.**

**1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR EL DAÑO AJENO EN
VIRTUD DEL ARTICULO 2358 DEL CÓDIGO CIVIL Y EN FAVOR DE COLMEDICA
MEDICINA PREPAGADA S.A. Y ALIANSALUD E.P.S. S.A.**

Con el objetivo de analizar cuál es el régimen de prescripción aplicable, el H. Juez debe tener en cuenta que la responsabilidad que se le imputa en este proceso a mis prohijadas es aquella derivada del hecho ajeno. Lo anterior, teniendo en cuenta que no fue COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. ni ALIANSALUD E.P.S. S.A. quienes prestaron directamente el servicio de salud, sino que aquel fue suministrado por la red de clínicas que atendió al paciente. En la virtud, el término prescriptivo aplicable se encuentra dentro del artículo 2358 del Código Civil, que dispone que las acciones para la reparación del daño ejercitables contra terceros responsables prescriben en un término de tres años, contados desde la perpetración del acto. En el presente caso, las atenciones brindadas a la señora Dolly Johana Salamanca tienen su inicio el 20 de marzo de 2015, consolidándose ese día el punto de partida que constituye el fundamento de la acción. Sin embargo,

la demanda fue radicada apenas el 19 de mayo de 2025, lo que evidencia que la acción fue presentada varios años después del vencimiento del término de prescripción.

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

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

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

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

En este caso, COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. debe considerarse como un tercero ajeno al presunto daño ocasionado. Esto se debe a que, en su calidad de empresa de medicina prepagada que brindó servicios dentro del PAS, cumplió cabalmente con sus deberes atendiendo

a la afiliación de la paciente, mientras que ALIANSALUD E.P.S. S.A. no intervino en la prestación de servicio mediante una red de instituciones prestadoras de salud, entre tanto, la afiliada solicitó desde su ingreso que los servicios fuesen dispensados por la empresa de medicina prepagada.

Por ello, la acción de responsabilidad civil por el daño ajeno prescribió al haberse superado el término de tres años establecido en el artículo 2358 del Código Civil. Así pues, se tienen los hitos temporales del caso para el respectivo análisis prescriptivo de la acción:

- Fecha del evento: 20 de marzo de 2015
- Plazo máximo para ejercer la acción: 20 de marzo de 2025
- Suspensión por la solicitud y desarrollo de conciliación: 18 de marzo de 2025 al 16 de mayo de 2025
- Nuevo plazo máximo para ejercer la acción: 18 de mayo de 2025
- Fecha de radicación de la presente demanda: 19 de mayo de 2025

Es decir, excede ampliamente el término de prescripción sin que consten elementos que interrumpieran o suspendieran dicho plazo. Máxime cuando la solicitud de conciliación extrajudicial fue radicada al 18 de marzo de 2025, cuando ya se había consolidado el término prescriptivo. Esto conlleva a la prescripción del derecho de acción conforme se dispone en el artículo 2358 del Código Civil.

En conclusión, ALIANSALUD E.P.S. S.A., como entidad gestora y no prestadora directa de servicios de salud, quien no dispensó servicios a la paciente es un tercero ajeno al daño reclamado y a su vez COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. garantizó los servicios requeridos por la paciente en cumplimiento del PAS. En este caso, la acción de reparación por el presunto daño en perjuicio de la señora Dolly Johanna Salamanca se encuentra prescrita. Esto se debe a que han transcurrido más de tres años desde el momento en que se brindaron los servicios de salud, el 20

de marzo de 2015, hasta la presentación de la demanda el 19 de mayo de 2025, conforme al artículo 2358 del Código Civil.

2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y DEL EXTREMO PASIVO.

En el caso que nos atañe, no existe falla médica que se pueda imputar a la Clínica del occidente S.A., a sus galenos, ni a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. por la atención médica prestada a la señora DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA, dado que el accionar del personal médico fue adecuado y diligente desde su ingreso a las instalaciones de la clínica. Debe indicarse que, respecto a sus requerimientos de salud los mismos se valoraron de manera oportuna, con un seguimiento adecuado y atendiendo los hallazgos encontrados, los cuales se evaluaron con oportunidad y celeridad ordenándose los exámenes diagnósticos requeridos para la identificación clara de su patología y el origen de la misma.

En suma, de lo anterior tenemos que, la parte demandante emite un reproche constante frente a un supuesto manejo inadecuado del diagnóstico de la paciente respecto a un ECV, lo cual no guarda relación con las condiciones de modo, tiempo y lugar que logran acreditarse con la historia clínica de la paciente. Debe aclararse que el personal médico adscrito a la clínica del occidente, realizó la valoración pertinente a la paciente y ante la falta de elementos que pudieran llevar a considerar un antecedente de base para su condición de ordeno la realización de exámenes diagnósticos para auscultar su estado de salud y a partir de allí trazar el plan de manejo en pro del bienestar de la paciente. Es así que en el trámite de atenciones brindadas entre el 20 y el 22 de marzo de 2015, el personal se ciñó a ejecutar las acciones ligadas a los resultados obtenidos y la evolución clínica de la paciente, sin que haya omitido la realización de procedimientos específicos a fin de constatar el origen de las condiciones de la paciente.

Del recuento anterior se concluye ciertamente que, se aseguraron los estándares de la más alta calidad para la atención en salud, se brindó la supervisión requerida y se garantizaron los cuidados posteriores, por lo que la atención de la señora Salamanca fue diligente, procurando salvaguardar su salud y su bienestar, sin que pueda relacionarse la conducta médica con cualquier situación de salud posterior que curse la paciente, sin dejar de lado que por la propia voluntad de la hermana de la señora Salamanca de realizó el retiro voluntario de la institución, lo que ciertamente pudo influir en cualquier condición futura pero que de ninguna manera guarda relación con el proceder del personal médico adscrito de la Clínica del occidente o en sud efecto a la Fundación Clínica Shaio, quien dispense servicios de salud con posterioridad al 22 de marzo de 2015 y que igualmente hace parte de la red de servicios de mi representada COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de

la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado,** es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica”.⁷ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

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

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.⁸ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

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

*“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. **Pero si el compromiso se***

⁷ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.

(...)

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

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

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

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume**".⁹*

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

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

Conforme a lo precitado, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de las Instituciones médicas. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte demandante debe demostrar la configuración de los tres

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño antijurídico y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención médica garantizada por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., y brindada por los galenos y la IPS que se encargaron de atender a la paciente, estuvieron sujetos a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora Salamanca.

Visto lo anterior, para exponer de forma idónea las razones por las entidades hospitalarias y la EPS actuaron con la debida diligencia y cuidado durante la atención médica prestada a la señora Salamanca. Es menester comenzar señalando que no es cierto que no se le haya dado la atención idónea a la paciente o que incluso exista un error médico dentro de las actuaciones de los galenos. Lo anterior, se desvirtúa con la mera lectura de la historia clínica, en la que se puede apreciar que tanto en el periodo de atenciones en sede de la Clínica del occidente como en el espacio temporal en el que la paciente se encontró dentro de las instalaciones hospitalarias de la Fundación Clínica Shaio, se efectuó un seguimiento idóneo al estado de salud de la paciente con el fin de que obtuviera una pronta recuperación y un cuadro de recuperación satisfactorio, sin que sea de resorte del actuar médico cualquier condición específica posterior a las atenciones ya indicadas, como bien se ha advertido, máxime cuando las anotaciones clínicas muestran un seguimiento adecuado y no se encontraron evidencias concluyentes para emitir un reproche como lo hace la parte demandante sin sustento alguno.

ATENCIONES EN SEDE DE LA CLINICA DE OCCIDENTE

- *Respecto de la atención del 20 de marzo de 2015 al 22 de marzo de 2015:*

	CLÍNICA DEL OCCIDENTE <i>Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte</i>	HISTORIA CLINICA INGRESO
No. Historia Clínica: 52903107	Fec. Registro: 21/03/15 01:28	Folio: 2
Nombre del Paciente: DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUTIVA		Ingreso: 908828
Fec. Nacimiento: 01/01/1982	Edad: 33 AÑOS - 2 MESES - 18 DÍAS	Fecha de Ingreso: 20/03/2015 23:04
Estado Civil: Soltero	Sexo: Femenino	Nivel/Estrato: GENERAL
Dirección: CL 57 H 70 53 SUR, BARRIO VILLA DEL RIO		Tipo Vinculación: Otro
Telefono: 7103401 - 3007095051		Causa Externa: Enfermedad_General
Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	Lugar Residencia: BOGOTA	Acompañante: JAVIER ANDRES CEBALLOS
MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL		
CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES		
REVISION POR SISTEMAS		
NIEGA		

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *cuadro de 1 hora de sincope con posterior episodio convulsivo, de duración no especificado, con posterior desviación de la mirada, emesis #1, alimentaria, resto niegan, es traída por los familiares no se conocen antecedentes.*

La paciente ingresó con un cuadro clínico debidamente evaluado por el personal médico, sin que haya existido alguna demora en su atención, lo que llevo al despliegue del personal adscrito a la institución con el fin de establecer un plan de manejo adecuado a su condición. Es así que se ordenó la realización de una tomografía axial computada de cráneo simple a fin de auscultar de manera adecuada la condición clínica.

Adicionalmente, el personal medico de la institución consideró un manejo con formula médica para tratar a la paciente:

COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO		CONCIENCIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		<input type="checkbox"/>
FORMULA MEDICA			
Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	ADMINISTRAR IV BOLO POR 500 CC, CONTINUAR A 120 CC/HORA	3
11121033	FENITOINA SODICA 250 MG 5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	ADMINISTRAR 1 GR IV AHORA, CONTINUAR 125 MG IV CADA 8 HORAS	4
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	ADMINISTRAR 50 MG IV CADA 8 HORAS	2
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	APLICAR 10 MG IV CADA 8 HORAS	1
SOLICITUD DE EXAMENES			
Codigo	Descripción	Observación	Cant
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		1
M19275	GLUCOMETRIA		1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
903813	CLORO		1
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		1
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		1

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Es así como, la conducta medica fue ajustada y adecuada atendiendo a las evidencias clínicas que se observaban en la paciente, lo que desacredita la exposiciones subjetivas e inadecuadas que plantea la parte demandante, pues, contrario a las mismas, se observa un manejo clínico adecuado y ajustado a la condición de la paciente. Adicionalmente se observa en la historia clínica de la paciente la tomografía de cráneo que fue requerida, de la cual se indico que:

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la tomografía de cráneo:

Realizamos cortes axiales de 10 mm de grosor y a 10 mm de intervalo desde la base del cráneo hasta la convexidad en fase simple con los siguientes hallazgos:

No hay colecciones extraaxiales.

Línea media central.

Las cisternas de la base son permeables.

La calota y los demás huesos de la base del cráneo sin alteraciones.

Las órbitas y su contenido sin alteraciones, regiones petromastoideas y silla turca normales.

Opinión:

Estudio sin lesión demostrable.

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *No hay colecciones extraaxiales, línea media central, las cisternas de la base son permeables, la calota y los demás huesos de la base del cráneo sin alteraciones, las orbitas y su contenido sin alteraciones, regiones petromastoideas y silla turca normal. Opinión: Estudio sin lesión demostrable.*

Es así que a partir del estudio realizado por la institución se descartó una lesión demostrable en la paciente, lo que llevó entonces al despliegue de otras acciones por parte del personal médico en búsqueda de emitir un diagnóstico acertado y ajustado a la sintomatología de la señora Dolly Johanna Salamanca.

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO
FOLIO ANTERIO NO CORRESPONDE
CUADRO DE 1 HORA DE SINCOPE CON POSTERIOR EPISODIO CONVULSIVO, DE DURACIÓN NO ESPECIFICADO, CON POSTERIOR DESVIACION DE LA MIRADA, EMESIS # 1, ALIMENTARIA, RESTO NIEGAN, ES TRAIDA POR LOS FAMILIARES
NO SE CONOCEN ANTECEDENTES
ANALISIS OBJETIVO
PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO AFASICA PARES CRANEANSO OCULOMOTORES SIN ALTERACION PARES BAJOS NORMALES NO ASIMETRIA FACIAL FUERZAHE MUIPARESIA DERECHA EXTREMIDADES NO SIGNOS MENINGEOS O CEREBELOSOS RMT
++/++++
SIGNOS VITALES
TA : / FC : FR :
PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO
TAC CEREBARL SIN EVIDENCI DE LESIOENS APARENTES SE REQUIER EESTUDIDEO RM CEREBRAS, ESTUDIDOE EEG SE HOSPITALZA

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *PARACLINICOS ANALISIS Y PLAN DE MANEJO: TAC Cerebral sin evidencia de lesiones aparentes se requiere estudio RM Cerebral, estudio de EEG se hospitaliza.*

Conforme se puso de presente, el personal médico no obtuvo indicadores de lesión demostrable a partir de la realización del TAC, por lo que consideraron necesarios otros estudios manteniendo a la paciente en hospitalización. Entre tanto se realizaban los exámenes necesarios, el personal médico mantuvo el monitoreo constante a la paciente, evaluando su evolución clínica:

PREPAGADA

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO
NEUROLOGIA
PACIENTE CON DX DE
1- CONVULSION D ENOVO
SIN CRIWSIS
SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO
NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA
ANALISIS OBJETIVO
NEUROLOGIA
PACIENTE ALERTA ACTIVO CONCIENET ORIENTADO PARES CRANEANOS SIN ALTECION PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUAL PRESENTE NO ALTECION DE PARES BAJOS NO ALTERACION DE PARES OCULOMOTORES NO ASIMETRIA FACIAL NO ALTERCION DE LA DEGLUCION FUERZA SIMETRICA 5/5 EN GRUPOS MUSCULARES DE LAS 4 EXTREMIDADES REFLEJOS MUSCULOTENDINOSO ++/++++ NO SIGNSO MENINGEOS NI CEREBELOSOS
SIGNOS VITALES

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *paciente alerta activo consciente orientado pares craneanos sin alteración pupilas isocóricas reactivas a la luz, fotomotor directo y consensual presente, no alteración de pares bajos, no alteraciones de pares oculomotores no asimetría facial no alteración de la deglución, fuerza simétrica 5/5 en grupos musculares de las 4 extremidades, reflejos musculo tendinoso ++/++++ no signos meníngeos ni cerebelosos.*

Es así que la paciente mantuvo una evolución estable y se indago de manera acertada y continua sobre su condición, lo que descarta entonces cualquier premisa de la cual emane un reproche en las atenciones dispensadas en sede de la Clínica del occidente, entre tanto si se garantizó un servicio adecuado y ajustado a la paciente y se continuó con el acompañamiento respectivo entre tanto se realizaban los demás estudios considerados por el personal encargado a fin de establecer la condición diagnóstica de la paciente. Así pues, se ordenó una formula medica de acetil salicílico acido 100 MG tableta, fenitoína sódica 250 MG 5 ML solución inyectable y cloruro de sodio 0.96% solución inyectable x 500ML como manejo médico complementario al monitoreo.

Ahora bien, la institución se encargó de realizar el estudio requerido en la paciente, esto es una Resonancia Magnética Nuclear - RMN cerebro, la cual es revisada y lleva a considerar la ocurrencia de un infarto en región brazo naterio capsula interna y parietal izquierda con origen probable trombótico. No obstante, al momento en que se revisó dicho examen la paciente se mantenía sin deterioro neurológico y asintomática:

Analisis Subjetivo
NEUROLOGIA
PACIENTE CON DX DE
1- CONVULSION D ENOVO
SIN CRIWSIS
SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO
NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA
ANALISIS Y PLAN
SE ESPERA ESTUDIDEO RM CEEBRAKL SIMPLE Y RM CEREBRALÑ SIMPLE
FECHA 22/03/2015 05:48:25 a.m. MEDICO FLOREZ CARDONA JOSE ALEJANDRO

Analisis Subjetivo
NEUROLOGIA
PACIENTE CON DX DE
1- CONVULSION D E NOVO
2 ECV CM IZQUIERDA
SE REVIZA RM CERBERALK IFARTO EN REGION BRAZO NATERIO CAPSULA INTERNA Y PARIETAL IZQUIERDA PROBABLE ORIEGEN TROMBOTICO
SIN DETIEORRO NEUROLGOPCIO
NE LE MOMETNOA SSINTOAM,TICA
ANALISIS Y PLAN
MANENO DE ECV ESTUDIODE FACTORES DE RIESGO

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *se revisa RM cerebral infarto en región brazo naterio capsula interna y parietal izquierda probable origen trombótico. Manejo de ECV estudio factores de riesgo.*

Si bien se consideró un plan de manejo de ECV con estudio de factores de riesgo, la hermana de la paciente solicitó a la institución el día 22 de marzo de 2015 su salida voluntaria. De allí que el personal médico explicara con total claridad acerca del alto riesgo de complicación e incluso de muerte al dejar el servicio y no contar con asistencia médica, sin embargo y a pesar de los riesgos indicados la familiar de la víctima se mantuvo en su postura, por lo que se surtió el trámite respectivo a nivel administrativo, se firmó la salida voluntaria y se dieron las explicaciones a la paciente sobre la situación con relación a su salida de la institución

FECHA	22/03/2015 10:22:19 p.m.	MEDICO	SARMIENTO PICO IVAN FELIPE
Evolucion paciente con dx anotados, familiar de la paciente (hermana). solicita salida voluntaria, se le explica patologia de la paciente y alto riesgo de complicacion incluso la muerte por no asistencia medica, familiar argumenta que desea trasladar la paciente a otra institucion donde se puedan hacer los estudios de manera mas rapida, y firma salida voluntaria en constancia de esto, se le explica a paciente y mamiliar las implicaciones legales de una salida voluntaria.			

Documento: Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *familiar de la paciente (hermana) solicita salida voluntaria, se le explica patología de la paciente y alto riesgo de complicación incluso la muerte por no asistencia médica,*

908828	52903107	HO-340	FAMILIAR DEL PACIENTE SOLICITA SALIDA VOLUNTARIA, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN REALIZA TRAMITE SE EXPLICA A FAMILIAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR. FAMILIAR SOLICITA COPIA DE LABORTORIOS Y EXAMENES DIAGNOSTICOS, SE ENTREGAN SOPORTES Y EPICRISIS PACIENTE EGRESA EN CAMILLA DE AMBULANCIA CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON TORAX SIMETRICO DIURESIS ESPONTANEA SIN EDEMA EN M IEMBROS INFERIORES CON HEMIPARESIA DERECHA SE RETIRA ACCESO VENOSO SE RECIBE EL PAZ Y SALVO POR PARTE DE FAMILIAR Y EGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR	JSMOSQUERA	JONATHAN STEVEN MOSQUERA LOZANO	SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA	22/03/2015 11:00:00 p.r
--------	----------	--------	---	------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------

Documento: Notas en registro de enfermería, Historia Clínica, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *familiar de la paciente (hermana) solicita salida voluntaria, se le explica patología de la paciente y alto riesgo de complicación incluso la muerte por no asistencia médica, familiar argumenta que desea trasladar la paciente a otra institución donde se pueda hacer los estudios de manera más rápida.*

CERTIFICACION DE SERVICIOS RECIBIDOS

Yo, Mónica Salamanca Identificado con documento de identidad No. 52465440
expedida en Bogotá y en calidad de: Hermana

Paciente Familiar Acudiente Habitación. 419B

Certifico que el paciente identificado con SALAMANCA CUTIVA DOLLY JOHANNA
Cédula_Ciudadania número : 52903107
1 er Apellido 2 do Apellido 1 er Nombre 2 do Nombre

Estuvo hospitalizado en la CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A, a la cual ingreso el día 20 del mes de marzo
y egreso el día 22 del mes de marzo del año 2015.

[Firma] 3108684118
Firma Telefono

Documento: Certificación de servicios recibidos, Clínica del occidente – Dolly Johanna Salamanca Cutiva.

Transcripción esencial: *Salamanca Cutiva Dolly Johanna estuvo hospitalizada en la Clínica del occidente S.A. a la cual ingresó el día 20 del mes de marzo y egresó el día 22 del mes de marzo del año 2015.*

Es así que, la Clínica del occidente actuó en todo momento conforme a los protocolos y a las condiciones de salud de la paciente. Es importante resaltar que la decisión de dar por terminada la atención médica obedeció a una solicitud expresa de la hermana de la paciente, lo que dio lugar a una salida voluntaria. Sin embargo, dicha salida voluntaria incrementó los riesgos para la paciente, ya que implicó la interrupción del tratamiento médico que se venía brindando, incluyendo la monitorización constante, el seguimiento estricto y la administración de medicamentos necesarios según la condición clínica. Además, se privó a la paciente de la realización de exámenes adicionales

y de la implementación del plan de manejo que el equipo médico había dispuesto, orientado al estudio y control de factores de riesgo asociados a un posible evento cerebrovascular (ECV).

Esta interrupción abrupta del proceso asistencial generó un riesgo significativo para la vida e integridad de la paciente, que incluso pudo derivar en un desenlace fatal por falta de atención médica oportuna. En consecuencia, tal decisión no puede ser evadida del análisis del caso que nos ocupa y mucho menos da lugar a las imputaciones de responsabilidad que hace la parte demandante para la Clínica del occidente, y en todo caso, decisiones como las que se tomaron por la paciente al retirarla del servicio médico constituyen un elemento trascendental que desacredita las alegaciones subjetivas de la actora, pues es claro que se brindó un servicio médico ajustado y oportuno.

Teniendo en cuenta lo anterior y a la luz de las disposiciones legales que señalan los atributos de la calidad del servicio asistencial, estos son, Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad Técnico-científica y Seguridad, se encuentra probado ante el despacho que:

Accesibilidad: De acuerdo con los registros de la historia clínica la paciente accedió sin ningún tipo de condicionamiento administrativo a los diferentes servicios de Urgencias y Hospitalización de la Clínica del Occidente, de acuerdo a sus condiciones clínicas y por parte de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. se autorizaron todos los servicios requeridos en la hospitalización, así como los diferentes procedimientos.

Continuidad: A la paciente se le realizaron todas las valoraciones e intervenciones requeridas durante su atención, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basadas en el conocimiento científico del personal asistencial que estuvo a cargo de su tratamiento por un equipo médico interdisciplinario integrado por médico urgencias y Neurología, brindada en la institución.

Oportunidad: De acuerdo a los registros de la historia clínica se evidencia una atención oportuna en la realización de La tomografía axial computarizada de cráneo. La paciente ingresa al servicio de urgencias, es valorada por el personal médico quien considera que cursa con un cuadro de alteración de la conciencia, solicita Tomografía de Cráneo y paraclínicos. Es valorada nuevamente con estos reportes donde describen reporte de TAC sin evidencia de lesiones aparentes. Se realiza Resonancia Magnética Nuclear - RMN cerebral. Una vez el reporte del tac no evidencia alteraciones, Neurólogo por hallazgo del examen físico indica Resonancia Magnética Nuclear - RMN cerebral. Posteriormente, Neurología evalúa a la paciente con el reporte de Resonancia Magnética Nuclear - RMN cerebral. En la que se hace el diagnóstico Infarto anterior brazo capsula intera y parietal.

Pertinencia: Al respecto es claro que el manejo médico, los procedimientos realizados y los estudios paraclínicos ordenados fueron pertinentes de acuerdo con el cuadro clínico de la paciente y fueron efectuados de acuerdo a los criterios de racionalidad técnico-científica. Al ingreso, por los datos aportados por los familiares, el examen físico realizado, se consideró que cursaba con alteración del estado de conciencia. Se inició abordaje de estudios, para descartar alteración electrolítica, así como Tomografía Axial Computarizada -TAC de cráneo para evaluar estructuras cerebrales. De esta manera evaluar posibilidad de ECV. Se ingresa a monitorización. Es valorada por Neurología con reporte de paraclínicos ante el reporte de TAC, en normalidad. Por hallazgos al examen neurológico, descrito por neurología, paciente consciente alerta activa afásica pares craneanos oculomotores sin alteración pares bajos normales no asimetría facial, fuerza hemiparesia derecha extremidades no signos meníngeos o cerebelosos rmt ++/++++. Indica Resonancia Magnética Nuclear - RMN cerebro, Electroencefalograma - EEG y mantener su hospitalización. Se hace diagnóstico de otras convulsiones no específicas. Con el reporte de la Resonancia Magnética Nuclear - RMN se avanza estudios de extensión para posibles causas; pero familiar de la paciente solicita salida voluntaria.

Racionalidad Técnico-científica: El manejo médico brindado desde el ingreso hasta el egreso de la paciente, es claramente ajustado a las Guías clínicas institucionales y a la evidencia científica soportada en la bibliografía y literatura médica, para el abordaje de pacientes con episodio sincopal. Es así que se considera que la paciente presentó un cuadro bizarro. Al ingreso por datos aportados por familiares, se orientó estudios a episodio convulsivo novo. Se descartó alteración metabólica, electrolítica, estructural con TAC de cráneo. Por sospecha se avanzó en estudios con la RMN cerebral.

Seguridad: La atención brindada a la paciente no se vio afectada desde el punto de vista de la seguridad clínica.

En conclusión, no obran elementos que permitan acreditar las aseveraciones carentes de sustento que realiza la parte demandante respecto a las atenciones dispensada por la Clínica del occidente a la señora Dolly Johanna Salamanca y, por el contrario, obran elementos de pruebas robustos que acreditan la atención médica oportuna, ajustada, ininterrumpida y necesaria para la paciente de acuerdo con su condición de salud, la cual se vio interrumpida por la voluntad de su familiar.

ATENCIONES EN SEDE DE LA CLINICA SHAI O

Respecto a las atenciones de salud dispensadas en sede de la Fundación Clínica Shai no existe conducta alguna que deba ser analizada bajo un margen de imputación. Lo anterior, comoquiera que la historia clínica que se aporta acredita el actuar ajustado, oportuno e ininterumpido que se brindó a la paciente y adicionalmente, la parte demandante expone en el libelo genitor, como el servicio brindado, fue el adecuado y ajustado para la paciente. Lo anterior conforme se indicó en el hecho No. 36 de la demanda así:

“La señora DOLLY JOHANA SALAMANCA, estuvo hospitalizada en la Clínica Shaio hasta el 2 de abril de 2015, entidad donde si le prestaron una excelente atención

medica que le salvo la vida... (...)"

Por lo anterior deberá el despacho tenerlo como una confesión, acreditándose la atención dentro del proceder necesario conforme a la condición de la paciente

De acuerdo a las descripciones que dan cuenta del manejo clínico a la paciente, no existieron fallas en el proceso de atención médica realizado durante su estancia hospitalaria ni en sus atenciones tanto en sede de la Clínica del Occidente S.A. como en la Fundación Clínica Shaio, pues su manejo fue enfocado de acuerdo a los hallazgos clínicos y paraclínicos de los estudios realizados y fue entonces a partir de su condición clínica de permanente monitoreo y acompañamiento que se consideró pertinente direccionar su caso a consulta externa para continuar abordaje especializado de manera ambulatoria al cumplir objetivos terapéuticos intrahospitalarios en búsqueda del bienestar de la paciente. De allí que las imputaciones realizadas por la parte demandante no sean acertadas.

De las citas anteriores se extra entonces que, no se puede imputar falla médica alguna a la Clínica del occidente S.A., a sus galenos, ni a la Fundación Clínica Shaio y mucho menos a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. por la atención brindada a la señora DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA. Desde su requerimiento del servicio para el 20 de marzo de 2015 así como las atenciones posteriores, el personal médico actuó con diligencia y de manera adecuada, sin que exista una conducta impropia o ajena a la realidad clínica de la paciente en su periodo de gestación que desencadenara en algún impedimento o condición secuelar, entre tanto cualquier condición de este tipo deviene del episodio presentado por la paciente en su lugar de residencia, en donde según se describe por la actora esta sufrió una convulsión que la llevó a requerir de los servicios de salud antes citados, es decir, por condiciones ajenas al actuar y control médico. La complejidad de las condiciones de salud presentadas por la paciente a nivel cerebro vascular no deben dejarse fuera del análisis del caso concreto y las mismas llevan al personal médico a atender con rigurosidad el avance de la condición de la paciente, como efectivamente se encuentra probado en este caso, en

donde siempre se garantizó una atención de acuerdo a sus necesidades y donde no se omitió labor alguna buscando en todo momento llevar su condición a un estado de evolución satisfactoria.

En conclusión, del estudio de la historia clínica obrante en el proceso se evidencia claramente que las entidades demandadas obraron con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a la paciente Dolly Johanna Salamanca, puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado. La atención en la Clínica del occidente S.A., así como en la Fundación Clínica Shaio fue adecuada y conforme a los estándares médicos, considerando las mismas particularidades que reviste el diagnóstico de evento cerebro vascular y que se desarrolla de manera particular en cada paciente. A pesar de los esfuerzos diligentes y el seguimiento riguroso por parte del equipo médico, cualquier clase de condición específica posterior o bien sea condición secuelar no guarda relación alguna con el riguroso actuar médico. No se evidencia ninguna falla en el servicio de salud que pueda atribuirse a una falta de diligencia o pericia médica y claramente no obra sustento alguno que lleve a considerar que mi representada o las instituciones que hacen parte de su red de prestación de servicios obró de forma omisiva o en su defecto incumplió con los deberes que la ley le ordena, pues no negó la realización de ningún examen o ayuda diagnóstica, cita o seguimiento médico para la señora Salamanca, lo que desacredita en toda medida las alegaciones de los Demandantes frente a una supuesta responsabilidad por parte de las demandadas y en especial de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. ASI COMO ALIANSALUD E.P.S. S.A. Y LAS SOCIEDADES CLINICA DE OCCIDENTE S.A. Y LA FUNDACION CLINICA SHAI0

En primer lugar, debe decirse que no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por los demandantes, esto es, las complicaciones que presentó la señora Salamanca, el acceso y autorizaciones brindadas en salud por parte de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y la actuación de los médicos de la Clínica del occidente S.A. así como la Fundación Clínica Shaio. Al respecto, vale la pena aclarar que en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que las entidades demandadas hayan actuado de forma imprudente o negligente en los servicios médicos prestados a la paciente y que por ello se hayan producido condiciones seculares. Así mismo no es pertinente pretender cualquier clase de perjuicio en cabeza de ALIANSALUD S.A. entre tanto la misma no se encargó de garantizar ninguna clase de servicio médico a la paciente, pues no era de su resorte, conforme se ha puesto de presente en acápite anteriores y que se puede confirmar claramente con las historias clínicas de la paciente, en donde no se hace alusión alguna a esta última. Adicionalmente, si se hace un análisis del recuento documental arrimado con la demanda, se observa que el dictamen pericial presentado, que busca establecer una supuesta mala praxis, carece de la validez necesaria para demostrar un nexo causal entre los servicios de salud prestados y las secuelas de la paciente. Esto se debe a que la perito, si bien es médico forense, no posee la especialización requerida en neurología o manejo de accidentes cerebrovasculares para evaluar con propiedad el caso. Además, su análisis se realiza de forma retrospectiva, sin considerar la incertidumbre y la evolución clínica que presentaba la paciente en el servicio de urgencias. Finalmente, el informe omite la aplicación de los protocolos y guías médicas vigentes en Colombia para la época de los hechos, lo cual le resta rigor científico y legal, haciendo que sus conclusiones sobre una supuesta atención médica deficiente sean cuestionables.

Ahora bien, la parte Demandante funda el litigio que nos ocupa en la supuesta responsabilidad que

recae en las demandas ante la presunta condición secular posterior a las atenciones médicas dispensadas que según advierte la actora han llevado a la realización de terapias y han ocasionado alteraciones motoras, en lenguaje y de manera sensitiva en la humanidad de Dolly Johanna Salamanca. Sin embargo, el dicho de los demandantes no está sustentado con ningún medio de prueba válido. Así, ante esta insuficiencia demostrativa deberán despacharse desfavorablemente todas las pretensiones indemnizatorias de la parte Demandante, pues no cumple con demostrar fehacientemente los elementos estructurales de la responsabilidad.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto.** Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”¹⁰*

¹⁰ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de

Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en dos elementos esenciales (i) No hay prueba que pueda acreditar que existan condiciones posteriores a la prestación de servicios de salud que alteren condiciones de lenguaje, motoras, sensitivas a la señora DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA y que sean atribuibles a la Clínica del occidente o en su defecto a la Fundación Clínica Shaio. (ii) 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 médico – científico válido tendiente a acreditar su hipótesis del evento. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud deben despacharse desfavorablemente las peticiones del accionante.

Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Por otro lado, es claro que, primero, está demostrada la plena diligencia, oportunidad y profesionalismo con la que se prestó el servicio médico a la paciente; en segundo lugar, se destinaron todos los medios para para procurar el bienestar de la señora Salamanca, pues se suministraron los medios, insumos, y herramientas para que la demandante fuese tratada en búsqueda de su bienestar y evolución satisfactoria, lo que nos lleva a concluir que por ningún motivo puede atribuirse responsabilidad alguna a las entidades hospitalarias, dado que, las mismas actuaron de conformidad con la lex artis.

Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

Además, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica en la historia médica de la paciente que indique que el desarrollo y avance de su condición de salud ante el evento convulsivo presentado en su residencia, fue desatendido. Los registros médicos documentan que se mantuvo un monitoreo constante de su condición de salud que se ordenaron los exámenes necesarios para dar con el origen de su patología, entre tanto no cursaba con antecedentes de relevancia para llegar a producirse un ECV. Estas medidas demuestran el compromiso del equipo médico quien busco permanentemente una evolución con mejoría evidente y seguro para la paciente minimizando cualquier riesgo asociado al evento convulsivo padecido, conforme a los estándares de la **lex artis**.

Ahora bien, el apoderado de la parte demandante, en su intento por acreditar la existencia de un nexo causal entre la atención médica recibida y las secuelas de la paciente, allega como prueba un documento titulado “Análisis Médico Forense de Presunta Responsabilidad en la Prestación de los Servicios de Salud”. Sin embargo, dicho dictamen carece de la fuerza probatoria necesaria para acreditar dicho nexo causal, por las siguientes razones: (i) La perito Ana María Zapata Potina es médico general con especialización en medicina forense, no es neuróloga ni tiene formación especializada en atención clínica de ACV (accidente cerebrovascular), lo cual es crucial para valorar actuaciones médicas en casos de isquemia cerebral. (ii) El dictamen valora con el beneficio del tiempo y la retrospectiva decisiones tomadas en un contexto de urgencias, sin considerar criterios clínicos razonables frente a la evolución inicial del paciente (por ejemplo, signos neurológicos iniciales intermitentes, TAC normal, ausencia de certeza sobre ventana terapéutica). Aunque cita guías de la American Heart Association (AHA), no contrasta con los protocolos de Colombia (por ejemplo, Guías del Ministerio de Salud o lineamientos del Instituto Nacional de Salud) ni analiza si la Clínica del Occidente estaba habilitada para hacer trombólisis en 2015. Lo anterior, compromete la rigurosidad científica y legal del análisis pericial, sobre todo al atribuir con tanta contundencia una supuesta mala atención médica.

Se concluye de manera categórica la inexistencia de responsabilidad en cabeza de las demandadas, y de forma especial en COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y ALIANSALUD E.P.S. S.A., toda vez que la parte demandante incumplió con su carga probatoria al no demostrar el indispensable nexo de causalidad entre las atenciones médicas dispensadas y las supuestas secuelas alegadas; por el contrario, quedó acreditado que los prestadores de salud actuaron con plena diligencia y conforme a la *lex artis*, sin que exista prueba médico-científica alguna que sustente las pretensiones. La argumentación de la parte demandante se desmorona ante la ausencia total de un nexo causal demostrado entre la atención médica proporcionada por las instituciones de salud y las secuelas alegadas, un requisito indispensable según la teoría de la causalidad adecuada que rige en Colombia. La defensa ha demostrado fehacientemente que el actuar médico se ajustó en todo momento a la *lex artis*, empleando con diligencia y profesionalismo todos los recursos disponibles para el bienestar de la paciente, como lo evidencia la historia clínica. Por el contrario, la parte actora no solo falla en su carga probatoria al no aportar evidencia médico-científica válida que sustente sus afirmaciones, sino que además fundamenta su reclamo en un dictamen pericial carente de rigor y validez, emitido por una profesional sin la especialidad idónea y con notorias fallas metodológicas. Al no configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad —daño, hecho generador y, crucialmente, el nexo causal—, resulta imperativo desestimar en su totalidad las pretensiones indemnizatorias, pues no es posible atribuir una consecuencia jurídica adversa a un actuar médico que fue diligente, oportuno y científicamente respaldado. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y las condiciones posteriores en la humanidad de la paciente no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN CIVIL

Es importante poner de presente que en el caso que nos ocupa se ha materializado la prescripción

ordinaria de la acción civil, atendiendo a que los hechos que se debaten en el presente asunto datan del 20 de marzo de 2015, mientras que la demanda fue radicada apenas el pasado 19 de mayo de 2025, fecha en la cual ya habían transcurrido más de 10 años. Lo anterior aun cuando la parte demandante agotó el trámite de conciliación, el cual tuvo lugar el 16 de mayo de los corrientes sin llegar a un acuerdo conciliatorio y declarándose por consiguiente fallida, por lo que, fue entonces a partir del día siguiente en que se reanudó el conteo de términos respetivo, encontrándonos con que la demanda debió radicarse sin sobrepasar el 18 de mayo del año en curso, situación que ciertamente no ocurrió.

El legislador fijó en la norma civil, una consecuencia extintiva en el evento en el que transcurrido un tiempo no se ha ejercido la acción civil ordinaria, la cual se estableció en el artículo 2536 del Código civil, así:

*ARTÍCULO 2536. <PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN EJECUTIVA Y ORDINARIA>. La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. **Y la ordinaria por diez (10).***

La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5).

Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término.

(Negrilla y subrayado propio).

En igual sentido si transcurrido el término señalado en la norma sin que el interesado haya ejercido la acción declarativa extracontractual, será imposible su procedencia. Este término inicia su contabilización desde la fecha que nace la base a la acción que para el caso sería la fecha del accidente, sin embargo, ante el pago se interrumpe el término y su conteo se da desde esta fecha,

18 de marzo de 2014. Así se tienen los hitos temporales:

- Fecha del evento: 20 de marzo de 2015
- Plazo máximo para ejercer la acción: 20 de marzo de 2025
- Suspensión por la solicitud y desarrollo de conciliación: 18 de marzo de 2025 al 16 de mayo de 2025
- Nuevo plazo máximo para ejercer la acción: 18 de mayo de 2025
- Fecha de radicación de la presente demanda: 19 de mayo de 2025

De acuerdo con lo señalado en las fechas que anteceden, se puede observar que operó el fenómeno de la prescripción de la acción ordinaria, lo que motiva que se profiera sentencia anticipada en relación a mi prohijada, al presentar demanda el 19 de mayo de 2025, esto es con posterioridad al decenio establecido en el 2536 del Código Civil.

Lo aquí expuesto conlleva indefectiblemente a concluir que la presente acción se encuentra prescrita, por lo cual resulta inviable bajo todo concepto la prosperidad del presente proceso. Así las cosas, comoquiera que existen los elementos suficientes para acreditar indiscutiblemente que en el caso concreto operó la prescripción de la acción ordinaria, por haberse presentado la demanda con posterioridad al término de 10 años. Se solicita al Despacho reconocer mediante sentencia anticipada y en aplicación de los preceptos enunciados, la prescripción extintiva de los derechos pretendidos por los aquí demandantes, en el entendido que se cumplen diáfananamente los presupuestos determinados por la normatividad aplicable.

En mérito de lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho proferir sentencia anticipada en aplicación de lo dispuesto en el artículo 278 del Código General del Proceso, por cuanto es evidente la materialización de la prescripción de la acción civil frente los hechos que se están ventilando en el presente litigio.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO A LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS.

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño moral, por cuanto COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. así como los galenos por medio de los cuales fue atendida en diferentes IPS, no se opusieron a la prestación del servicio de salud a la señora Salamanca Cuitiva ni mucho menos incurrieron en algún tipo de error o negligencia de la que pudiere desprenderse su responsabilidad. razón por la cual, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta responsabilidad endilgada al extremo pasivo. Así mismo no es pertinente pretender cualquier clase de reconocimiento económico en cabeza de ALIANSALUD E.P.S. S.A. entre tanto la misma no se encargó de garantizar ninguna clase de servicio médico a la paciente, pues no era de su resorte

Ahora bien, pese a la evidente falta técnica en la solicitud de este perjuicio, debe ponerse de presente que cualquier reconocimiento por este concepto resulta improcedente. En principio, los perjuicios extrapatrimoniales por concepto de daño moral que pretende el Demandante resultan a todas luces improcedentes. Lo anterior, bajo el entendido de que la indemnización del daño moral solo procede cuando existe responsabilidad del Demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad, claramente no hay lugar a su reconocimiento.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos, tal y como en sentencia de 18 de septiembre de 2009, se reiterando el criterio del arbitrio judicial para el establecimiento de la *cuantía del daño moral* así:

"En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o

pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador.

*"Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del **juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción.***

*"Al respecto, «dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, **atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales**» (ley 446 de 1998, art. 16; cas. div. sents. de 3 septiembre 1991, de 5 noviembre 1998 y 1° abril 2003), es decir, se consagra el resarcimiento de todos los daños causados, sean parabiniales, ora extramatrimoniales, aplicando de equidad que no equivale a arbitrariedad ni permite <valoraciones manifiestamente exorbitantes. s al contrario inicuas y desproporcionadas en relación con los perjuicios Moridos (FLAVIO PECCENINI, Laoliden relación con los ralen TOMATERI, BONA, OLIVA, PECCENINI, quidazione del danno persona Torino, 2000, págs. 108 y ss"*

En conclusión, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante. Pues deberá tenerse en cuenta que, en preservación de la reparación integral, deberá analizarse los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa según el ponderado "*arbitrio iudicis*", sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera y comprobada impartición de justicia. Luego, los monotes solicitados por los demandantes no coinciden con lo verdaderamente probado. En virtud

de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR LOS DEMANDANTES.

El extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad daño a la vida en relación. Sin embargo, es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a los demandados al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tienen ninguna viabilidad jurídica. En primer lugar, debe resaltarse que el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicios que ha sido desarrollada jurisprudencialmente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizar a la víctima directa por los daños sufridos, de modo que es improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa del daño como pretende la parte actora. Pero además en los eventos en que la Corte Suprema de Justicia ha reconocido este emolumento se requiere una alta carga probatoria que la parte demandante no ha cumplido, en la medida en que no se evidencia acreditación alguna de un cambio en las condiciones de vida, la imposición de cargas desproporcionadas o el cambio del proyecto de vida de aquellas con ocasión al hecho lesivo, por ende, no se satisfacen los elementos de procedencia por lo que el despacho no podrá acceder a tal pedimento.

Lo anterior, ha sido reafirmado por la Corte Suprema de Justicia al indicar que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en

relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica por el accidente, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia precisó:

“(...) b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, **que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales** (...)”²¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).¹¹

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa. De modo que, cualquier otra reclamación en cabeza de persona distinta de la víctima directa del daño está llamada a fracasar. Así las cosas, se observa que en el caso particular la víctima directa es Dolly Johanna Salamanca, por lo que preliminarmente se afirma que frente a su hijo, su compañero permanente y sus padres es improcedente cualquier tipo de reconocimiento por esta tipología de perjuicios.

Por la postura expuesta, es necesario considerar que la parte demandante, pretende el reconocimiento de una indemnización que en realidad no es procedente, por cuanto el daño a la vida en relación se desprende cambio en la vida e interacción exteriores, en todo caso, el reconocimiento invocado es superior a los casos de similitudes circunstancias de que nos ocupa, que en diferentes postulados la H. Corte Suprema ha reconocido.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima, que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5340-2018 de 7 de diciembre de 2018. Magistrado Ponente: Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo.

de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

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

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

*a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)*¹²

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar que la Sala Civil de esta alta corporación ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa por los perjuicios ocasionados por lesiones graves. Obsérvese que, en aquel evento, la víctima sufrió graves secuelas para toda la vida y que afectaron directamente su interacción con el mundo exterior. Las secuelas fueron de tal magnitud, que era de esperarse que su actitud y su forma de ser cambiaran abruptamente tras los hechos que motivaron la demanda.

En el caso particular que nos cita al presente proceso, afortunadamente no se vislumbra que los demandantes hayan tenido secuelas y que afecten directamente su estilo de vida, su relación con los demás o consigo mismo, pero pese a ello realiza una desmesurada solicitud indemnizatoria que supera con creces el rubro reconocido en casos de secuelas de gran envergadura. Por otro lado, es manifiesto que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica por el hecho dañino, esto es, a la víctima directa.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, no pueden ni deben ser indemnizados por mi representada el supuesto daño a la vida de relación que alegan los demandantes, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, porque no hay

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

prueba suficiente más que el dicho de los demandantes, quienes además de no ser víctimas directas tampoco han probado como el curso normal de su vida de vio afectado por el hecho dañoso alegado. Por lo antes expuesto, resultan abiertamente indebida e injustificada la pretensión de la parte activa de la litis.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DE ACCEDER A LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO A LA SALUD

En el presente caso no sólo es jurídicamente inadmisibles predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto del daño a bienes constitucionalmente protegidos, en este caso el invocado por el extremo demandante el derecho a la salud. Sino que, además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria, especialidad civil no constituye un daño resarcible. Lo anterior, tal y como lo ha reconocido la jurisprudencia de la Corte Suprema al definir que los daños se circunscriben al daño moral, daño a la vida de relación y violación a los derechos constitucionalmente protegidos, pero el daño a la salud no puede subsumirse en este último, máxime cuando las alteraciones en la salud o secuelas que sufre la víctima se ha estudiado de cara al daño a la vida de relación, por ende ordenar una indemnización por daño a la salud constituiría una doble indemnización que responde a un mismo presupuesto fáctico, pero además es menester señalar que ni siquiera se ha acreditado una afectación de tal índole.

De cara a lo antes expuesto, es importante destacar que la Corte Suprema de Justicia en la sentencia del 05 de agosto de 2014, que contiene la jurisprudencia más reciente de esa corporación respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial, estableció:

“(…) De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño

moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional (...)"¹³

En ella se concretó el género de los daños inmateriales mediante las siguientes especies: daño moral, daño a la vida de relación y el daño a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional.

De lo anterior, resulta claro que el daño a la salud no es un perjuicio inmaterial reconocido por la Corte Suprema de Justicia, es decir en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil. Razón por la cual, NO es un perjuicio susceptible de ser valorado en este proceso. Comoquiera que el presente asunto se tramita ante la jurisdicción ordinaria y no ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo deberá el Despacho desconocer esta pretensión por cuanto esta categoría de daño no es indemnizable en la jurisdicción donde cursa el proceso de marras, así las cosas como las alteraciones en la salud o secuelas que sufre la víctima se ha estudiado de cara al daño a la vida de relación, es improcedente ordenar una indemnización por daño a la salud de manera autónoma, porque ello constituiría una doble indemnización que responde a un mismo presupuesto fáctico, es decir se avalaría un enriquecimiento injustificado al indemnizar dos veces el mismo daño pero bajo denominaciones distintas.

En conclusión, es claro señor Juez que el daño a la salud no se encuentra reconocido en la

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Radicado 11001-31-03-003-2003-00660-01. MP Ariel Salazar Ramírez

jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, y comoquiera que el presente caso se encuentra cursando ante dicha jurisdicción, es evidente su improcedencia porque en todo caso las alteraciones en la salud o secuelas que sufre la víctima se ha estudiado de cara al daño a la vida de relación, y no como daño autónomo, por ello acceder a esta pretensión constituiría una doble indemnización que responde a un mismo presupuesto fáctico, es decir se avalaría un enriquecimiento injustificado al indemnizar dos veces el mismo daño pero bajo denominaciones distintas. Ahora bien, en el remoto e improbable evento en que se determine que la parte demandada resulte responsable, no habría lugar al reconocimiento de estos perjuicios, puesto que no hay sustento de la supuesta condición permanente en la salud que alega sin sustento la parte demandante.

Por lo anteriormente expuesto, solicito señor Juez, se declare probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE

Debe considerar el despacho que las sumas pretendidas por el demandante no gozan de sustento para el caso. Al revisar los documentos aportados con la demanda se encuentra anexos documentales que, si bien se relacionan como recibos de pago y deberán ser ratificados dentro del proceso, entre tanto carecen de validez.

Así pues, se observan cuatro anexos que no sustentan ni acreditan las sumas que se reclaman y entre los cuales se evidencia recibos de pago presuntamente relacionados con terapias que no permiten acreditar la relación que guardan con los hechos materia de estudio y que por lo tanto carecen de fundamento. Adicionalmente se observa un cálculo por rubros como transportes, un ítem de valoración ingreso PIR, alimentación y cuota de jornada adicional de colegio incluyendo cuidado y alimentación del hijo de la demandante, conceptos que carecen de cualquier fundamento y han sido tasados sin sustento, motivo por el cual deberá descartarse en su totalidad cualquier concepto pretendido bajo este perjuicio. Es así que las sumas reclamadas por concepto de daño emergente y que ascienden a \$44.681.100 no podrá tener vocación de prosperidad lo reclamado ante una clara

incongruencia.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos es totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor, pues se aportan una serie de documentos que no permiten determinar que en efecto fue la señora Dolly Johanna Salamanca quien pagó esas sumas de dinero.

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

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

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera

conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”¹⁴

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión a las atenciones médicas dispensadas se ocasionaron alteraciones físicas para la demandante que ocasionaron el daño emergente que se reclama, no obstante, se deben descartar por completo las reclamaciones económicas de la demandante, pues carecen de todo fundamento. Ni los recibos de terapias logran probar su pertinencia con el caso, ni los demás gastos reclamados que incluyen desde transportes hasta la colegiatura de su hijo tienen justificación alguna, habiendo sido calculados de forma arbitraria y sin sustento. Ante esta total ausencia de prueba y conexión causal, dichos conceptos por valor de \$44.681.100 no pueden ser reconocidos. No obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar efectivamente la causación de dicho perjuicio o que prueben siquiera sumariamente la existencia del daño emergente en las sumas que alegan. Por el contrario, lo que se evidencia es que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno, pues se aportan una serie de documentos que no cumplen con los requisitos legales de una factura y que permitan determinar que en efecto la demandante pagó esas sumas de dinero.

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que en el plenario no obran pruebas idóneas y conducentes que permitan acreditar un daño emergente como consecuencia de las atenciones médicas dispensadas en marzo del 2015. Como quiera que para probar este perjuicio fueron aportadas documentales que no dan cuenta de la fecha ni de la persona que efectuó un presunto pago, además no permiten determinar que efectivamente esos rubros corresponden a una pérdida patrimonial que haya sufrido el extremo actor con ocasión al evento. De manera que no se debe perder de vista que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia al establecer:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”¹⁵ (Subrayado fuera del texto original)*

En ese orden de ideas, es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso en concreto, en tanto que la parte Demandante solicita reconocimiento de \$44.681.100 a título de daño emergente, sin que pruebe la causación de dichos perjuicios. Carga que le asiste por ser el reclamante del daño, según los términos jurisprudenciales de la Corte. Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso;** [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”¹⁶ (Subrayado fuera del texto original)*

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

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Así las cosas, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en \$44.681.100 con ocasión de las atenciones médicas dispensadas en marzo de 2015. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión. En otras palabras, no puede presumirse el daño emergente alegado por la parte actora sin que su dicho sea sustentado mediante prueba o elemento de juicio suficiente para acreditar la cuantía de la pérdida que alega. Es claro que jurisprudencialmente se ha establecido que en tanto no se demuestre mediante prueba la causación del daño emergente, es jurídicamente improcedente considerar reconocer algún emolumento por este concepto. De modo que no le queda otro camino al Despacho que desestimar las pretensiones de la Demandante en lo relacionado con el daño emergente, puesto que no cumplió con la carga de probarlo.

En conclusión, una vez revisadas las pruebas obrantes en el plenario del proceso, no cabe duda que no existe ninguna que acredite la causación de daño emergente. Razón suficiente para que no se le reconozca ninguna suma indemnizatoria por esta tipología de perjuicios, en tanto que no se encuentra probada. Máxime, cuando la Corte Suprema de Justicia fue totalmente clara en indicar que éstos no se presumen, sino que se deben probar. Razón suficiente para solicitar al Despacho que desestime la pretensión invocada por la Demandante en lo relacionado con el daño emergente.

9. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE

Al revisar los archivos que acompañan la demanda, brilla por su ausencia cualquier clase de documento a partir del cual se pueda certificar el ingreso mensual que se describe en la demanda por la señora Dolly Johanna Salamanca. Si bien la parte demandante aporta anexos que contienen información respecto a labores desempeñadas como empleada de una entidad bancaria, así como apartes de la historia laboral de la citada, lo cierto que no aportan información concluyente que permita establecer el salario percibido y que sustente las sumas calculadas en el libelo de la

demanda y su subsanación, motivo por el cual no podrá dársele valor probatorios a los documentos enunciados y mucho menos goza de validez el cálculo con el cual fundamenta las sumas reclamadas por valor de \$402.037.811, es decir, no se tiene certeza alguna del origen de los rubros que llevaron al cálculo final allí plasmado, lo que claramente lo convierte en un cálculo hipotético y distante de la realidad, sin fundamento y con claras estimaciones desbordadas, por lo que deberá el despacho desatender en su totalidad las sumas reclamadas ante la orfandad probatoria que sustente dicho rubro.

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

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

(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afianza en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de

ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...)

*Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.***¹⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

Ahora bien, se debe mencionar que la parte demandante fundamenta lo pretendido a título de lucro cesante afirmando que este corresponde a \$402.037.811, todo esto sin siquiera aportar anexos documentales que sustenten dicho rubro. Cabe reiterar entonces que, las sumas relacionadas por la demandante nacen a partir de premisas hipotéticas sin fundamento y que claramente carecen de valor. De modo que siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios. Máxime, cuando en este proceso no se encuentra demostrado el supuesto ingreso económico que era percibido por la señora Salamanca. En tal virtud, ante la ausencia de prueba del lucro, claramente deberá denegarse totalmente esta pretensión incluida en la demanda.

En ese sentido, es claro que las pretensiones encaminadas a obtener un reconocimiento por estos conceptos no están llamadas a prosperar, puesto que no siguen los lineamientos jurisprudenciales

¹⁷ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

de la Corte Suprema de Justicia, en cuanto a la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual del Lucro Cesante, recalcando que no obra prueba alguna dentro del expediente procesal que permita evidenciar el supuesto ingreso percibido por la demandante, con lo que, tales sumas, por su carácter hipotético y distante de cualquier medio probatorio, no podrán valorarse dentro del análisis del despacho y deberán descartarse en su totalidad.

Por todo lo anterior, solicito señor juez tener por probada esta excepción.

10. IMPROCEDENCIA DE LOS INTERESES MORATORIOS PRETENDIDOS CON LA DEMANDA.

En este caso no es jurídicamente posible que se condene al pago de intereses moratorios, puesto que los demandantes en sede extrajudicial ni en esta instancia judicial han la responsabilidad que persiguen frente a las demandadas, y ello se puede observar porque incluso desde la presentación de esta demanda no aportan prueba suficiente para afirmar que como consecuencia de las atenciones en salud brindadas a la señora Dolly Johanna Salamanca para el mes de marzo de 2015, se materializó una conducta impropia del acto médico y que debido a ello se ocasionó un perjuicio a la misma como se reclama sin sustento en la demanda. Lo anterior, en la medida en que se pretende el pago de perjuicios de índole patrimonial que ni siquiera se han probado, por ende, no satisface los presupuestos para que surja la obligación condicional, y como aquella obligación nunca nació a la vida jurídica, es evidente que aquella no se encuentra en mora y por supuesto es completamente improcedente el pago de los intereses moratorios, a lo sumo, aquellos podrían ordenarse después de la sentencia que ponga fin al litigio, porque desde ese momento es donde se tiene certeza de la responsabilidad y de la cuantificación del perjuicio reclamado, es decir, de los elementos que dan lugar a la imposición de la obligación indemnizatoria a cargo de mis mandantes y no antes, toda vez que, como ya se dejó ver en las anteriores excepciones hay un evidente ánimo de ganancia y carente de certeza en la cantidad de perjuicios reclamados.

Al respecto, téngase en cuenta que la Corte Suprema de justicia, sala de casación civil, se encargó de hacer un estudio juicioso del tema en sentencia SC1947 del 26 de mayo de 2021, en la cual indicó que solo puede tenerse certeza del cumplimiento de estas cargas, a partir del momento en que queda ejecutoriada la sentencia que declara la responsabilidad del demandado, como se lee a continuación:

*“(…) Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, **se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo** (…)”¹⁸*

Lo anterior implica sin lugar a duda que, para detonar la mora de la parte, implica la existencia de una obligación, es decir de una declaración o nacimiento a través de un fallo judicial que declara la responsabilidad de la demandada.

Por lo antes expuesto es claro que en ninguna medida en este caso se ha cumplido con las condiciones para establecer una obligación en cabeza de las demandadas y que a partir de allí nazca la obligación de reconocer suma alguna por concepto de intereses moratorios, sin que sobre indicar que en el presente asunto brilla por ausencia incluso en esta instancia judicial el medio probatorio idóneo para que se torne procedente las pretensiones concernientes al perjuicio patrimonial, así las cosas, aun en gracia de discusión a lo sumo a partir de la sentencia es en donde de manera irrefutable quedarían demostrados estos supuestos que dan origen a la existencia de

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

obligación indemnizatoria a cargo de las demandadas y por ende como a la fecha ello no ha ocurrido no es posible considerar que la obligación se encuentra en mora.

En conclusión, como la mora en el pago de la obligación indemnizatoria requiere de la comprobación de la responsabilidad, circunstancia que aún no se han probado debido a la clara inexistencia de responsabilidad a cargo de la parte pasiva y como aun en gracia de discusión tampoco se ha demostrado la procedencia de los perjuicios reclamados, es claro que no puede predicarse la mora de las demandadas, toda vez que, antes de proferirse el fallo no existe certeza sobre la obligación de indemnizar, razón por la cual no ha nacido la obligación condicional y por lo tanto es imposible hablar de mora alguna.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

11. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el Contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción, y cualquier otra causal que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y se la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO II

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE

1. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados

por la parte contraria, y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante en tanto no se obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero los siguientes:

- Historia laboral, expedida por la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A., la cual en todo caso no es posible de revisar a completitud.
- Memorial de reconocimiento de pensión expedido por la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A. con fecha del 07 de septiembre de 2018.
- Certificado expedido por el Banco Caja Social con fecha del 20 de marzo de 2015 y firmado por Diana Esperanza Rojas como gerente de la unidad de servicios de talento humano de la entidad.
- Recibos de caja No. 510597, 529041, expedidos por la Clínica Universidad de la Sabana
- Recibos e abono No. 539240, 546936, 556028, 561867, 590578, expedidos por la Clínica Universidad de la Sabana

2. OPOSICIÓN Y SOLICITUD DE CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL APORTADO CON LA DEMANDA

En primer lugar, debe señalarse que con la demanda se aporta un documento titulado “Análisis médico forense de presunta responsabilidad en la prestación de servicios de salud”, que fue realizado por el perito **ANA MARIA ZAPATA POTINA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.088.288.494, que en ningún caso podrá ser tenido en cuenta como Dictamen Pericial toda vez que es inconducente, impertinente y carece de utilidad en la medida en que no cumple con los criterios para ser considerado como un estudio médico objetivo de carácter forense con relación a la dispensación de servicios de salud. Es importante tener en cuenta que un análisis de este tipo debe contemplar un estudio de fondo frente a la historia clínica de la paciente, los protocolos institucionales y guías prácticas vigentes para la época de los hechos, un estudio de los resultados de exámenes complementarios, una revisión de los registros de enfermería, interconsultas y demás

elementos que no se evidencian en el documento en el cual pretende basarse la parte actora para hacer su afirmación y la imputación de responsabilidad a las demandadas.

Adicionalmente, dicho informe no puede ser tenido en cuenta como Dictamen Pericial, puesto que no cumple con los requisitos en el artículo 226 del Código General del Proceso. Los cuales se estudiarán a continuación en contraste con lo allegado en las pruebas documentales en el presente caso, así:

- *Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones:* Si de algo carecen los documentos aportados por la parte actora es de la claridad, precisión y detalle que exige la norma. No obstante, del documento aportado brilla por su ausencia un estudio acucioso del caso en su contexto general y adicionalmente no se fundamentan bajo ninguna teoría o metodología.
- *La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística:* Ante este requisito, solo con observar el dictamen aportado con el escrito de demanda se evidencia que no se acredita la idoneidad del perito, así como tampoco acredita su experticia para emitir el dictamen por los hechos objeto de este litigio, ni se encuentra un título formativo que dé cuenta de sus conocimientos en el tema. Por lo tanto, se desconoce su idoneidad para emitir cualquier tipo de concepto respecto de los hechos que se discuten en el proceso.

- *La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere:* Al respecto, es claro que si no fueron remitidos los documentos que acrediten la formación académica o experticia del perito, mucho menos existe prueba de publicaciones que éste haya realizado. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso
- *La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen:* Frente a este requisito, no existe prueba documental allegada con el Dictamen, que dé cuenta de la lista de casos en los que el perito haya realizado un dictamen pericial de medicina forense. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.
- *Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente:* No se encuentra prueba al respecto dentro de las documentales allegadas al proceso con la demanda.
- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del dictamen pericial aportado se concluye con una sola lectura que carece de metodologías que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.

- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del dictamen pericial aportado con la demanda, se concluye con una sola lectura que carece de metodologías que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.
- *Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen:* Del dictamen aportado con la demanda, se vislumbra que el documento e información utilizado para la elaboración de la demanda, consiste únicamente en fórmulas no fundamentadas bajo ninguna metodología.

Razón por la cual, se evidencia que el dictamen no cumple en ningún caso los requisitos exigidos por la norma.

Dicho lo anterior, es claro es claro que no se cumplen expresamente todos los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso. Razón por la cual, solicito a su Despacho que el documento titulado “Análisis médico forense de presunta responsabilidad en la prestación de servicios de salud” aportado con la demanda, no sea tenido como prueba por faltar el cumplimiento de los requisitos formales establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso.

De manera subsidiaria, en el evento remoto e improbable evento en que su Despacho decidiera tener como prueba tal Dictamen Pericial, solicito comedidamente que la perito **ANA MARIA ZAPATA POTINA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.088.288.494 comparezca a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi

representada y en ese sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen en los términos del artículo 228 del C.G.P.

CAPITULO III

12. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la historia clínica de la señora Dolly Johanna Salamanca elaborada por la Clínica del occidente S.A.
- 1.2. Copia de la historia clínica de la señora Dolly Johanna Salamanca elaborada por la Fundación Clínica Shaio
- 1.3. Listado de utilización de servicios médicos garantizados por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. de la señora Dolly Johanna Salamanca
- 1.4. Constancia de registro único de prestadores REPS de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y la Clínica del occidente S.A.
- 1.5. Contrato de prestación de servicios No. 2-11001-244-2010 suscrito entre COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. y la Clínica del occidente S.A.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **SALAMANCA CUITIVA** podrá ser citada en la

dirección de notificación carrera 3 este No. 46 A sur apto 102 de la ciudad de Bogotá D.C., celular 3045469841, e-mail javier1981ceballos@gmail.com

- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **JAVIER ANDRES CEBALLOS CUBILLOS**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **CEBALLOS CUBILLOS** podrá ser citado en la dirección de notificación carrera 3 este No. 46 A sur apto 102 de la ciudad de Bogotá D.C., celular 3219558753, e-mail javier1981ceballos@gmail.com
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **MARIA ROSANA CUITIVA PEDRAZA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **CUITIVA PEDRAZA** podrá ser citada en la dirección de notificación calle 57 H No. 70-53 Sur Villa del Río de la ciudad de Bogotá D.C., celular 3108684121, e-mail marocuitiva@gmail.com
- 2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **JORGE ELIECER SALAMANCA CUITIVA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **SALAMANCA CUITIVA** podrá ser citado en la dirección de notificación calle 57 H No. 70-53 Sur Villa del Río de la ciudad de Bogotá D.C., celular 3108684121, e-mail jorgesalamanca1948@gmail.com

- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZ**, en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **PINEDA PAEZ** podrá ser citado en la dirección calle 61 No. 71D – 44 Avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. Teléfono móvil 3155535497, dirección electrónica drpineda78@hotmail.com
- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA**, en su calidad de demandada, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **QUEVEDO PARADA** podrá ser citada en la dirección calle 5B No. 74-12 avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. Teléfono móvil 3204967965, dirección electrónica jqp2010@hotmail.com
- 2.7. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA**, en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **FLOREZ CARDONA** podrá ser citado en la dirección Calle 22C No. 73A-81 Avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. Teléfono móvil 3155535497, dirección electrónica fcineuro3@yahoo.es
- 2.8. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la demandada, **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, sea quien sea que haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal

podrá ser citado en la Avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. o a los correos electrónicos: jefecontabilidad@clinicadeoccidente.com y asesorjuridico@clinicadeloccidente.com

- 2.9. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la vinculada, **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sea quien sea que haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la carrera 7 No. 71-21 Torre B de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico siniestros.co@chubb.com

3. DECLARACIÓN DE PARTE:

3.1 Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la calle 93 No. 19-25 de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico notificacionesjudiciales@colmedica.com

3.2 Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALIANSA SALUD E.P.S. S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal

podrá ser citado en la calle 63 A No. 28-71 de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co

4. TESTIMONIALES

4.1 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico **JOHN ALEXANDER PINEDA PAEZN**, quien puede ser citado en la calle 61 No. 71D-44 - Avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico: drpineda78@hotmail.com La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica del occidente en el caso de la paciente Salamanca Cuitiva.

4.2 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico especialista en neurología **JOSE ALEJANDRO FLÓREZ CARDONA**, quien puede ser citado en la Avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. o a los correos electrónicos: jefecontabilidad@clinicadeoccidente.com y asesorjuridico@clinicadeloccidente.com. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica del occidente en el caso de la paciente Salamanca Cuitiva.

4.3 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico **IVAN FELIPE SARMIENTO PICO**, quien puede ser citado en la Avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. o a los correos electrónicos: jefecontabilidad@clinicadeoccidente.com y asesorjuridico@clinicadeloccidente.com. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica del occidente en el caso de la paciente Salamanca Cuitiva.

4.4 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico radiólogo **IVAN RAMIREZ**, quien puede ser citado en la Avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. o a los correos electrónicos: jefecontabilidad@clinicadeoccidente.com y asesorjuridico@clinicadeloccidente.com. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica del occidente en el caso de la paciente Salamanca Cuitiva.

4.5 Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la médica **JENNY PAOLA QUEVEDO PARADA**, quien puede ser citada en la calle 5B 74-12 - Avenida de Américas No. 71C-29 de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico: jppq@hotmail.com La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica del occidente en el caso de la paciente Salamanca Cuitiva.

5. DICTAMEN PERICIAL

En los términos del artículo 227 del Código General del Proceso, anuncio que me valdré de un dictamen pericial elaborado por un médico especialista afín a las patologías sufridas por la demandante con ocasión a los hechos ocurridos entre el 20 de marzo de 2015 y las atenciones en salud que le fueron brindadas entre la citada calenda y el 02 de abril de 2015, para analizar la historia clínica, las versiones dadas por la demandante, analizar los documentos que fueron suministrados a mi representado, corroborar los hitos temporales en la atención médica, es decir, realizando un análisis exhaustivo y detallado de las pruebas que obran en el expediente, para explicar las patologías padecidas por la paciente, los tratamientos dados por el personal médico, el pronóstico de su enfermedad y, finalmente, que evalúe la prestación de los servicios médicos que se le fueron garantizados a la paciente al margen de los servicios del Plan Adicional de Salud por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. a fin de que nos informe si se actuó conforme a la Lex Artis. Anuncio el uso de esta prueba en los términos antes referidos, comoquiera que, el término de traslado es insuficiente para aportar un dictamen de esta categoría.

La prueba pericial es conducente, pertinente y útil por cuanto es funcional para verificar desde un punto de vista médico-científico, las condiciones de salud y la práctica médica empleada con la paciente Dolly Johanna Salamanca. Criterio médico-científico que permite acreditar los buenos oficios del personal de salud a partir de una óptica científica y conductual al margen de la dispensación de servicios de salud.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que se le conceda a mi representada

un término no inferior a dos (2) meses con el fin de aportar dictamen pericial realizado por un perito experto en el tema, el anterior término se justifica teniendo en cuenta la complejidad de dicho dictamen, pues se hace necesario realizar un estudio minucioso a fin de lograr el análisis requerido.

CAPÍTULO IV

ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación legal de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
3. Poder especial otorgado por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
4. Certificado de Existencia y Representación legal de ALIANSALUD E.P.S. S.A.
5. Poder especial otorgado por ALIANSALUD E.P.S. S.A.
6. Certificado de Existencia y Representación Legal de G Herrera & Abogados Asociados expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

CAPÍTULO V

NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Las demandadas en el lugar indicado en sus contestaciones de demanda.
- Mi representada **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.** recibirá notificaciones en la calle 93 No. 19-25 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@colmedica.com

- Mi representada **ALIANSA LUD E.P.S. S.A.** recibirá notificaciones en la calle 63 A No. 28-71 de la ciudad de Bogotá D.C. de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co

- El suscrito en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 en la ciudad de Bogotá D.C

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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