

Señores

**Tribunal Administrativo Del Valle del Cauca**

Mag. Patricia del Pilar Feuillet Palomares

**e. s. d.**

Medio de Control. **Reparación Directa**

Demandante. **Emilio Potosí Potosí y otros**

Demandado. **Hospital Piloto de Jamundí y Otros**

Radicación. **76001-33-33-007-2016-00167-02**

Asunto. **Pronunciamiento frente a recurso de apelación**

**Camilo Andrés Galeano Benavides**, de condiciones civiles ya conocidas por su despacho, en mi calidad de apoderado judicial de los señores Luis Evelio Potosí Potosí, Deyanira Potosí Potosí, Gloria Potosí Potosí, Jesús Eladio Potosí Potosí, Huberney Potosí Potosí, Arbey Potosí Potosí y Emilio Potosí Potosí, por medio del presente escrito me permito pronunciar-me frente al **recurso de apelación formulado contra la sentencia No. 120**. Para el efecto antes señalado, procederé a referirme sobre la responsabilidad demostrada dentro del proceso, lo anterior, a la luz del material probatorio allegado al plenario, que desde ya advierto, logró acreditar prósperamente la concurrencia de los elementos sobre los cuales sería posible erigir dicha responsabilidad a todos los demandados. De esta manera, voy a sustentar los reparos presentados en contra de la providencia que decidió negar las pretensiones de la demanda en primera instancia, indicando lo siguiente:

**Motivos de reparo contra la sentencia**

- 1. La sentencia de primera instancia debió declarar probada la responsabilidad del demandado Hospital Piloto de Jamundí, como quiera que las omisiones a los protocolos y guías de manejo médico y la falla del servicio que se acreditó tuvo relación directa e incidencia causal en la consumación del daño**

De lo reseñado en el líbello inicial, se tiene que la conducta antijurídica alegada se determinó de la siguiente manera:

1. En la historia clínica aportada por la Empresa Promotora de Servicios en Salud COOMEVA EPS, prueba documental, se evidencia que el menor ALEJANDRO POTOSI DE JESUS, solo acudía a consulta médica, previo a los hechos que dan pie a este proceso, para el cumplimiento de las citas médicas recomendadas para el control de crecimiento y desarrollo como parte de los programas en salud, encabeza de las EPS (Empresa Promotora de Servicios en Salud), esto permite concluir que el menor en general gozaba previamente de una muy buena salud. Así mismo lo manifestó el perito designado por la Universidad CES, pediatra e intensivista, en la sustentación de su dictamen manifestó: (0:13:35 hora) el paciente no tenía antecedentes patológicos importantes registrados en su historia clínica

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 1, el perito indicó: “¿Según la historia clínica previa a los registros que inician el 15 de mayo de 2013, se puede afirmar que se trataba de un menor de edad que gozaba de buena salud? RESPUESTA: Los registros previos a mayo 15 de 2013 son un poco borrosos, hay partes ilegibles. Lo que se lee en general es que no tiene antecedentes patológicos importantes. Las consultas son por lesiones que se describen como pústulas en la región de los codos. En general se podría decir que sí gozaba de buena salud.”

2. En la consulta del día quince (15) de mayo 2013, cuando el menor es atendido en la Institución Prestadora de Servicios en Salud AMIGOS DE LA SALUD - AMISALUD S.A.S, documento aportado con la demanda como prueba, queda demostrado que el médico registro como diagnóstico la presencia de una infección de vías respiratorias bajas (Neumonía) y ordenó la realización de una radiografía de tórax.

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 3, el perito indicó:

“¿Cuáles son las infecciones de vías respiratorias bajas?”

***RESPUESTA: Las infecciones respiratorias bajas son las que afectan los pulmones y grandes bronquios. Entre ellas la neumonía, podría decirse que es la principal, también la bronconeumonía viral, bacteriana o por agentes atípicos.”***

Quedó demostrado, con base en la prueba pericial, que ante la sospecha de una infección respiratoria baja (Neumonía), el médico en consecuencia estaba obligado

a ordenar la realización de una radiografía de tórax rápidamente, pues es el estudio que confirma la neumonía, para lo cual el paciente tuvo que haber sido remitido, en ese momento, a otra entidad con el nivel de complejidad adecuado para realizar el estudio y dar el tratamiento que el paciente requería.

El perito designado por la Universidad CES, pediatra e intensivista, en la sustentación de su dictamen manifestó: (0:21:27 horas) Se tenía la sospecha de una infección respiratoria baja (Neumonía, bronquiolitis, entre otras) y se consideró que el paciente ameritaba la realización de una radiografía de tórax. Siendo así dicho estudio debía realizarse rápidamente, pues es el estudio que confirma el diagnóstico de neumonía. El paciente debía ser remitido a otro sitio de mayor complejidad dónde le tomaran la radiografía de tórax y le prestaran la atención que ameritaba el paciente. La decisión de no tomar de inmediato el estudio fue incoherente.

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 5, el perito indicó:

“¿Cuál era la importancia de las ayudas diagnósticas solicitadas al menor el día 15 de mayo de 2013, en especial el estudio radiológico del tórax? ¿El resultado de estos estudios, en especial el estudio radiológico del tórax, podrían definir un cambio en la conducta y/o en el manejo prescrito, incluso definir la necesidad de un manejo intrahospitalario?

***RESPUESTA: Era importante la toma de esas ayudas diagnósticas. La confirmación de una neumonía se hace exclusivamente con una radiografía de tórax. La presencia de una imagen en la radiografía compatible con neumonía puede hacer que en un momento dado se defina o se modifique una conducta...***”

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 7, el perito indicó:

“¿Se registra en la historia clínica que el menor haya sido remitido hacia una entidad con mayor nivel de complejidad? RESPUESTA: En la historia clínica aportada no se registran remisiones.”

3. Quedó probado que el menor ALEJANDRO POTOSI DE JESUS, fue llevado por sus padres a consulta por el servicio de urgencias a las 01:27 horas del día diecisiete (17) de mayo 2013 en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, como consta en el libro de registro de ingreso y salida de pacientes correspondiente a ese día, diligenciado por el funcionario que contrala en la portería el acceso al servicio de urgencias de la mencionada entidad. Esta prueba fue aportada con el escrito de la demanda numerada 5.2.2

y obra en las páginas 22 a 32 de PDF 002Cuaderno2Fisico y no fue controvertida por los demandados

4. Quedó probado que a pesar de la condición de salud que presentaba el menor ALEJANDRO POTOSI DE JESUS, la médica de urgencias de la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, a las 01:27 horas del día diecisiete (17) de mayo 2013, decide no atenderle por considerar que no cursa con una urgencia y le indica que debe consultar por el servicio de urgencias de la EPS, sin valorar el paciente, sin dar crédito a sus síntomas y sin cumplir con la mínima obligación de realizar registro alguno en la historia clínica; Ver la prueba documental presentada con el escrito de la demanda con el numeral 5.2.6 y obra en las páginas 236 a 239 de PDF 002Cuaderno2Fisico, la cual no fue controvertida
5. Con la prueba documental que fue aportada con el escrito de la demanda, correspondiente a la historia clínica de la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, numerada como 5.2.4, que obra en las páginas 48 a 50 de PDF 002Cuaderno2Fisico, se demuestra que el menor ALEJANDRO POTOSI DE JESUS, no fue atendido en la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, a las 01:27 horas del día diecisiete (17) de mayo 2013
6. Sobre la desatención rendida al menor ALEJANDRO POTOSI DE JESUS, en la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, a las 01:27 horas del día diecisiete (17) de mayo 2013, el perito designado por la Universidad CES, pediatra e intensivista, en la sustentación de su dictamen manifestó:

**(0:29:23 horas) Era importante que el paciente fuera atendido por un médico, en especial porque ya manifestaba dificultad respiratoria, ameritaba una valoración médica. De haberse valorado oportunamente en este hospital se hubiera podido identificar oportunamente la neumonía, la cual fue descrita horas después, como neumonía multilobar en la clínica farallones.**

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 11, el perito indicó:

*“En este caso, un menor con diagnóstico de infección de vías respiratorias bajas, ya en tratamiento de más de 24 horas con eritromicina, loratadina y salbutamol, que empeora sus síntomas (tos constante, dificultad para respirar, emesis, malestar*

*general, sudoración, cefalea, etc.), ¿qué conducta se debía tomar al momento de acudir al servicio de urgencias del Hospital Piloto de Jamundí el día 17 de mayo de 2013 a las 1:17 horas? RESPUESTA: Con los síntomas descritos: dificultad para respirar y los otros, y ya con tratamiento, la conducta mejor sería hospitalizar y hacer los paraclínicos hospitalizado y por el vómito mejor considerar un tratamiento antibiótico por la vena.”*

(0:33:15 horas) Si se hubiera identificado la neumonía en el hospital de Jamundí y se hubiera iniciado el tratamiento antibiótico oportunamente, se hubiera detenido el avance de la neumonía a la sepsis, la falla multiorgánica y la muerte. Esto está demostrado en la literatura (Plantea el rango para iniciar antibiótico de 3 horas cuando hay neumonía y de 1 hora cuando hay neumonía y sepsis)

(0:34:50 horas) El proceso que llevó a la muerte al menor corresponde a un proceso evolutivo que puede detenerse con el oportuno inicio de antibióticos: Neumonía, sepsis, choque séptico y falla multiorgánica.

(0:39:10 horas) Probabilidad de recuperación con relación al momento evolutivo y el inicio del tratamiento antibiótico: Neumonía (Mortalidad muy baja), sepsis y choque séptico (Mortalidad pasa del 18%) y falla multiorgánica (Mortalidad sobrepasa el 50%).

7. Con la historia clínica correspondiente a la atención brindada en la clínica Farallones de la ciudad de Cali, prueba aportada con el escrito de la demanda y numerada 5.2.5, la cual obra en las páginas 51 a 235 de PDF 002Cuaderno2Fisico, se prueba lo siguiente:

a) Que el menor ingresó al servicio de urgencias el día diecisiete (17) de mayo del 2013 a las 22:25 horas

b) Que fue ingresado y manejado por el médico de urgencias con un diagnóstico de asma determina alérgico, el cual no era coherente con los antecedentes del paciente y su evaluación clínica.

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 13, el perito indicó:

“En la atención del 18 de mayo de 2013 a las 22:45 horas en el servicio de urgencias de la Clínica Farallones de Cali, el médico registra como Diagnóstico (No impresión diagnóstica): Asma predominantemente alérgica. ¿Contaba este profesional con criterios suficientes para determinar este diagnóstico? ¿este diagnóstico era

concordante con el cuadro clínico por el que el menor consultaba desde el 15 de mayo de 2013? RESPUESTA: En la nota médica que veo corresponde a ese diagnóstico (17 de mayo en la noche), el médico refiere que paciente tiene sibilancias generalizadas. En el análisis pone cuadro de broncoespasmo lo que lo lleva a pensar en asma. Sin embargo, para poner el diagnóstico de asma predominantemente alérgica, considero que no hay anotados en la historia suficientes criterios. El diagnóstico anotado no es concordante con el cuadro que el menor venía presentando varios días antes y por el que consultó el 15 de mayo de 2013.”

c) Que cuatro horas después, a las 03:18 del día dieciocho (18) de mayo 2013, el menor fue valorado por el profesional en terapia respiratoria REALPE CEBALLOS JANETH, quien en su nota indica lo siguiente:

- Que el menor se encontraba con fiebre.
- Que prestaba dificultad respiratoria (patrón respiratorio predominio costal superior.
- Que en ambos campos pulmonares se auscultaban roncós y estertores.
- Que el paciente no tenía antecedentes ni signos de broncoespasmo.
- Que consideraba que el paciente cursaba con una neumonía.
- Qué es la radiografía sugería la presencia de una consolidación neumónica en las bases pulmonares.

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 14, el perito indicó:

“¿La descripción de la evolución de la enfermedad y el examen físico registrado en la historia clínica del menor a las 3:19 horas del 18 de mayo de 2013, por la terapeuta respiratoria Janeth Realpe Ceballos, se relaciona con la presencia de una neumonía como lo indica la profesional? ¿A qué se refiere la profesional cuando indica que el paciente atraviesa por un proceso neumónico y que la rx de tórax es sugestiva de una consolidación de predominio basal?

**RESPUESTA: La nota que encuentro a esa hora y que refiere la posibilidad que el paciente este atravesando un proceso neumónico está firmada por la profesional Lorena Marcela Ruíz Serrano, pero asumo que es la misma nota a la que se refiere la pregunta. Lo que describe es sugestivo de neumonía. El diagnóstico definitivo de neumonía se hace con la radiografía de tórax. La profesional sugiere que el**

**paciente puede estar atravesando un proceso neumónico y lo “confirma” con lo visto en la radiografía de tórax como es la consolidación de predominio basal. Es posible que la terapeuta se refiera, según la nota, a que el paciente cursa con un cuadro más infeccioso que un cuadro de asma.”**

d) Que solo a las 8:35 am del día dieciocho (18) de mayo del 2013, después de 10 horas de ingreso al servicio urgencias de la CLÍNICA FARALLONES DE CALI S.A., el menor fue valorado por el médico especialista en medicina interna, JORGE ALEXANDER ZAMBRANO, quien lo encuentra críticamente enfermo, hace el diagnóstico de neumonía grave, inicia antibiótico y ordena su hospitalización en la Unidad de cuidado intensivo.

e) Que el menor ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I) el día dieciocho (18) de mayo del 2013 a las 11:44, el profesional describe la valoración realizada al menor ALEJANDRO POTOSI DE JESUS, se registra lo siguiente:

- Que el menor venía con un cuadro clínico de 2 semanas de evolución consistente en síntomas respiratorios leves por lo cual la había consultado en repetidas ocasiones en Jamundí.

- Que la radiografía de tórax mostraba una neumonía multilobar bibasal.

- Que el paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos en muy malas condiciones.

- Que desde el inicio el pronóstico fue reservado ante la severidad del cuadro clínico.

8. Sobre la atención en la Clínica Farallones al menor, el perito designado por la Universidad CES, pediatra e intensivista, en la sustentación de su dictamen manifestó: (0:42:35 horas) No haber iniciado antibiótico desde el momento en que ingresa el paciente a la clínica Farallones como consecuencia de la incoherencia del diagnóstico del médico general con el cuadro clínico y la valoración de la terapeuta respiratoria fue una falla que no permitió evitar la evolución de la neumonía a la sepsis ala falla multiorgánica y a la muerte.

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 15, el perito indicó:

¿Son concordantes los registros en la historia clínica realizados por el médico de urgencias y la terapeuta respiratoria durante las primeras 6 horas del 18 de mayo de 2013? Si no fueran concordantes, ¿En qué se diferencian? ¿Cómo se explica la

diferencia en los hallazgos al examen físico, los signos vitales y la interpretación de las imágenes?

**RESPUESTA: No son concordantes los registros. El concepto del médico es más hacia el diagnóstico de asma, sus hallazgos son de broncoespasmo. La terapeuta no describe esos hallazgos, ella describe estertores que están más a favor de un proceso bronconeumónico. La terapeuta además describe un paciente febril, con cifras de presión arterial altas y hallazgos a la auscultación sugestivos de proceso neumónico. La terapeuta describe también la radiografía de tórax: opacidad en la base derecha. La siguiente nota del médico ya tiene el diagnóstico de neumonía. Es difícil explicar por los hallazgos de los dos profesionales son diferentes. Pasa por el momento en que el paciente es evaluado, también puede tener que ver con la experiencia de cada uno (la terapeuta puede tener más experiencia auscultando pacientes con enfermedades respiratorias) y puede tener que ver también en que en el momento de la valoración por la terapeuta ya estaban los resultados de los paraclínicos y los pudo ver.”**

(0:46:20 horas) El perito indica que a las 3:18 del 18 de mayo de 2012 el paciente es valorado por la terapeuta respiratoria. Que con lo registrado de esa valoración se evidencia que ya es evidente que existe una neumonía confirmada con el reporte de la radiografía.

(0:48:50 horas) A las 3.57 am del 18 de mayo de 2013 el paciente ya tenía diagnóstico de neumonía por la descripción de los hallazgos clínicos y por el reporte de la radiografía de tórax, en ese momento era importante haber iniciado el tratamiento antibiótico. El médico general tiene la formación para hacerlo.

(0:50:42 horas) El antibiótico se prescribe en la mañana del 18 de mayo cuando lo evalúa el médico internista a las 8:35 am, momento en que el paciente ya se encuentra en malas condiciones y necesita ser ingresado a la unidad de cuidado intensivo.

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 16, el perito indicó: “En la nota que se registra en la historia clínica del menor, de la atención brindada en la Clínica Farallones de la ciudad de Cali, el día 18 de mayo de 2013 a las 8:35 horas, ¿el diagnóstico corresponde a una neumonía Grave? ¿Explique en que consiste una neumonía grave y cuál es su tasa de mortalidad para un sujeto de 15 años?

**RESPUESTA:** En la nota mencionada si hay anotados signos de neumonía grave: el médico describe que encuentra un paciente en mal estado general, aspecto tóxico, piel pálida y fría, con frecuencia cardiaca alta y frecuencia respiratoria también alta. Pero saturando muy bien (100%). Al inicio describieron con sibilancias, pero ahora lo encuentra con estertores globales. Describe lesiones impetiginosas en extremidades. En respuesta a la pregunta con lo anotado si hay signos de neumonía grave, pero además ya hay signos también de choque séptico.”

9. Queda demostrado con la historia clínica correspondiente a la atención brindada en la clínica Farallones de la ciudad de Cali, prueba aportada con el escrito de la demanda y numerada 5.2.5, la cual obra en las páginas 51 a 235 de PDF 002Cuaderno2Fisico, que el menor ALEJANDRO POTOSI DE JESUS, después de un tórpida evolución fallece el día treinta y uno (31) de mayo de 2013 en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS de la CLÍNICA FARALLONES DE CALI, como consecuencia de un choque séptico con falla multiorgánica, originado en una neumonía adquirida en la comunidad, que no recibió una atención y manejo oportuno.

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 20, el perito indicó:

“¿De qué forma puede evitarse que un proceso infeccioso de vías respiratorias bajas avance a una neumonía grave y a un shock séptico?

**RESPUESTA:** De las medidas más importantes que han demostrado que pueden evitar la progresión de una infección a un choque séptico e incluso a la muerte, es el inicio de antibióticos en la primera hora de atención y la reanimación adecuada con líquidos endovenosos. Igualmente, el reconocimiento temprano de la sepsis es un factor fundamental para iniciar el tratamiento oportuno y así evitar la progresión de una infección (neumonía) a choque séptico.”

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 24, el perito indicó:

“¿En este menor era controlable la evolución de su enfermedad a una falla respiratoria aguda con base en una atención oportuna y en un mayor nivel de complejidad?

**RESPUESTA:** En sepsis y choque séptico la atención oportuna dada por el inicio de antibióticos en la primera hora de atención tiene impacto sobre la reducción de la mortalidad, también el inicio de líquidos endovenosos. La atención oportuna

**de un paciente que consulta por dificultad respiratoria o una neumonía con signos de dificultad respiratoria moderada a grave puede ser controlada y evitar una falla respiratoria. De todas formas, se debe anotar que hay muchos factores que influyen como la propia condición del paciente, su estado inmune (sus defensas), la bacteria que lo agrede o infecta, entre otros factores, que pueden influir en el resultado final.”**

10. Sobre el origen de la miocardiopatía. Pretenden los demandados atribuir la causa de la muerte del menor a una afección miocárdica previa y no al proceso neumónico que descuidaron en su atención. Sobre el origen de la miocardiopatía se preguntó al perito designado por la Universidad CES, pediatra e intensivista, en la sustentación de su dictamen manifestó: (0:18:47 horas) En la respuesta a la primera pregunta planteada al perito este manifiesta que, con base en la historia clínica, el menor cursaba con buena salud.

En el escrito de la pericia, al dar respuesta a la pregunta 1, el perito indicó:

“1) ¿Según la historia clínica previa a los registros que inician el 15 de mayo de 2013, se puede afirmar que se trataba de un menor de edad que gozaba de buena salud?

**RESPUESTA: Los registros previos a mayo 15 de 2013 son un poco borrosos, hay partes ilegibles. Lo que se lee en general es que no tiene antecedentes patológicos importantes. Las consultas son por lesiones que se describen como pústulas en la región de los codos. En general se podría decir que sí gozaba de buena salud.”**

(0:19:29 horas) **La causa de la miocardiopatía dilatada fue la sepsis que el paciente presentó, la historia clínica del menor nunca hubo sospechas de una enfermedad cardiaca de base.**

(0:20:28 horas) **Si el menor previamente hubiera tenido una lesión en su corazón, los síntomas previos hubieran estado más relacionados con la insuficiencia cardiaca, el paciente se edematiza (se hincha), se fatiga con el ejercicio, etc. Estos síntomas el paciente no los presentaba.**

10) La muerte temprana e inesperada del menor ALEJANDRO POTOSÍ DE JESÚS, como consecuencia de la ineficiente y negligente atención brindada por las entidades convocadas, genero graves perjuicios inmateriales y materiales a los demandantes, los cuales solicitamos se indemnizen. Esto ha quedado demostrado con la declaración de los testigos - Diego Millán Tigreros, Lucero García de Andrade, Gentil Urbano y Henry Carvajal Guzmán.

**2. El juez de primera instancia omite reconocer perjuicios que fueron claramente probados dentro del plenario y cuya existencia se presume según el marco jurisprudencial aplicable (alteración grave de las condiciones de existencia)**

De forma introductoria, vale la pena anotar que el perjuicio denominado alteración grave afectación de las condiciones de existencia en la demanda, es una denominación doctrinal y/o jurisprudencial usada en sentencias por el Consejo de Estado, cuyos sinónimos han variado a lo largo de los años, y es por esto que no puede ponerse una forma o denominación de un rubro por encima de la finalidad o el verdadero propósito de reconocer la indemnización de un perjuicio cuando es justa. Finalmente, es claro que, dependiendo la postura, formación académica y línea jurisprudencial en uso para el momento de proferirse el fallo, variará la forma de denominar los perjuicios y delimitar su alcance.

La tipología de los perjuicios a lo largo de la historia ha oscilado entre el reconocimiento y la negación de determinadas categorías; en este desarrollo, las categorías que conforman el daño material -lucro cesante y daño emergente- parecen haberse asentado; otra es la suerte de los perjuicios inmateriales, pues es cierto que el daño moral en alguna medida tiene una estabilidad similar a la que ostentan los daños materiales, pero del segundo rubro no puede afirmarse lo mismo, en particular cuando se trata de lesiones sobre la integridad personal. La jurisprudencia nacional fue, en principio, reticente a reconocer una categoría distinta a la del daño moral, al punto de que la Corte Suprema solo reconoció otro perjuicio en 2008, pero una vez aceptado el reconocimiento de otro rubro, el cambio ha sido constante: ha cambiado de nombre y contenido, de perjuicio fisiológico a daño a la vida de relación, luego a alteración grave de las condiciones de existencia y, por último, al daño a la salud. Daño este último que se aborda con las vicisitudes históricas que rodearon a sus antecesores y con la necesaria referencia del principio de reparación integral, arbitrio del juez e igualdad para los administrados, al tiempo que se le enmarca en la constitucionalización del derecho de daños. El análisis que del mismo se hace no se reduce a su conceptualización o a un análisis teórico, sino que el texto arroja las herramientas para la aplicación, tasación y reconocimiento de este perjuicio, con lo cual facilita la labor de los operadores jurídicos al momento de identificar la tipología de los perjuicios, de solicitar o reconocer los mismos de manera adecuada.

El reconocimiento de indemnización por concepto del daño por **alteración grave de las condiciones de existencia** es un rubro del daño inmaterial -que resulta ser plenamente compatible con el reconocimiento del daño moral-, que, desde luego, debe acreditarse en el curso del proceso por quien lo alega y que no se produce por cualquier variación menor, natural o normal de las condiciones de existencia, sino que, por el contrario, solamente se verifica cuando se presenta una alteración anormal y, por supuesto, negativa de tales condiciones<sup>1</sup>.

### **Solicitud**

En virtud de lo expuesto solicito respetuosamente al juzgado de conocimiento:

1. CONCEDER LAS PRETENSIONES de la demanda frente al demandado HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ y consecuentemente su llamado en garantía por haberse configurado de forma clara responsabilidad médica atribuible a este demandado, así mismo, por NO haberse demostrado la diligencia de los mismos a través de los medios de convicción y pruebas militantes dentro del plenario, por ejemplo, el dictamen pericial aportado por el demandante. En virtud de ello condenarlos al pago solidario de la condena impuesta.
2. En su lugar, solicito declarar NO probadas las excepciones propuestas por el HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ.
3. Reconocer el rubro denominado grave afectación de las condiciones de existencia.
4. Incrementar los perjuicios morales reconocidos.

Por lo anterior agradezco la atención prestada;

Atentamente,

---

<sup>1</sup> Sección Tercera, Sentencia del 10 de julio de 2003, Radicación n.º 76001-23-31-000-1994-9874-01(14083)

**Camilo Andrés Galeano Benavides**  
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ  
MG en D. Empresarial - PUJ  
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona  
Calle 5A No. 38A – 14, oficina 10-01, Cali-Col.



**CAMILO ANDRÉS GALEANO BENAVIDES**

C.C No. 1.144.047.853

T.P. No. 247.968 del C.S de la J