

Señores:

JUZGADO DECIMO (10) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C

E. S. D.

Referencia	Proceso de Responsabilidad Civil No. 2019-00224
Demandante	ALEXANDER VALENCIA MATURANA Y OTROS
Demandados	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.
Llamado en Garantía	WILLIAM CORTES LOZANO Y OTROS

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

**JUAN JOSE CABRALES PINZÓN**, identificado con cedula de ciudadanía 1.032.451.419 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado 284.224, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial, del Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, en su calidad de llamado en garantía dentro del presente proceso, de conformidad con el poder a mi conferido, el cual obra en el expediente, por medio del presente escrito y dentro del término legal, me permito dar contestación a la demanda presentada por la Sra YENNY DEL CARMEN MENA MYO y otros. Lo anterior en los siguientes términos.

**I. RESPUESTA EXPRESA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

**AI 1. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho en el cual mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, no intervino de manera alguna. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente asunto, en especial con la historia clínica integra y completa de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

**AI 2. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho a un aparente diagnosticó que se había realizado a la Sra. VALENCIA MENA (Q.E.P.D) en el marco de una atención médica, dentro de la cual mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO no intervino de manera alguna. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente asunto, en especial con la historia clínica integra y completa de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

**AI 3. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho en estricto sentido, sino de una apreciación subjetiva del apoderado de la parte actora, sobre la atención que habría recibido la paciente en la fecha indicada.

Sin embargo, se debe destacar que mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, no tuvo intervino en dicha atención. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente asunto, en especial con la historia clínica integra y completa de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

112 AT

**AI 4. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho en el cual mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, no intervino de manera alguna. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente asunto, en especial con la historia clínica íntegra y completa de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

**AI 5. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho en el cual mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, no intervino de manera alguna. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente asunto, en especial con la historia clínica íntegra y completa de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

**AI 6. NO ME CONSTA, NO ME CONSTA**, Toda vez que se trata de un hecho en el cual mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, no intervino de manera alguna. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente asunto, en especial con la historia clínica íntegra y completa de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D).

Sin embargo, es claro que, el hecho que aquí se contesta contiene apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora, pues no existen argumentos científicos para indicar que en el presente asunto no existió un diagnóstico oportuno, como mal lo pretende hacer ver el apoderado de la parte actora.

**AI 7. NO ME CONSTA, NO ME CONSTA**, Toda vez que se trata de un hecho en el cual mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, no intervino de manera alguna. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente asunto, en especial con la historia clínica íntegra y completa de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D).

Sin embargo, se debe manifestar al Honorable Despacho que, en efecto los médicos de urgencias que atendieron a la paciente solicitaron exámenes paraclínicos a la paciente, lo cual da clara cuenta de la atención oportuna de los galenos.

**AI 8. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho, sino de la transcripción parcial de una nota de historia clínica, motivo por el cual nos atenemos al tenor literal e íntegro del referido documento.

**AI 9. NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA**, teniendo en cuenta que se trata de una apreciación subjetiva realizada por el apoderado de la parte actora sobre el reporte de la Tomografía Axial Computarizada, en consecuencia debe tener el Honorable Despacho en cuenta el resultado literal del referido examen, dentro del cual se reportó *"Probable lesión localizada en el cuarto ventrículo ( subependimoma vs ependimoma) que condiciona hidrocefalia secundaria con signos sugestivos de migración transependimaria e hipertensión endocraneana. Se sugiere para una mejor caracterización la realización de resonancia magnética con gadolinio"*

114 #5

Es fundamental tener en cuenta que, la resonancia magnética dentro del presente asunto era indispensable para poder definir la conducta a seguir, pues no debemos olvidar que estamos hablando de la estructura más importante del ser humano, como lo es el cerebro.

De igual forma, es fundamental que la lesión reportada es de aspecto tumoral, motivo por el cual no era posible tomar conducta alguna sin la realización de la resonancia magnética, pues en caso de haberse realizado algún tipo de procedimiento sin tener la certeza del abordaje quirúrgico se hubiese aumentado las complicaciones de la lesión.

**AI 10. ES CIERTO**, es claro que mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, en efecto ordenó la resonancia magnética a la paciente, toda vez que, este tipo de lesiones de aspecto tumoral deben caracterizarse de manera adecuada.

**AI 11. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho en estricto sentido, sino de la apreciación subjetiva realizada por el apoderado de la parte actora.

Sin embargo, es menester indicar que mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, ordenó de manera oportuna la resonancia magnética, pues tal y como consta en la historia clínica, motivo por el cual es claro que, mi Mandante cumplió con las obligaciones de medio a él exigibles.

**AI 12. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho completamente ajeno a mi Mandante. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

Sin embargo, se debe señalar que, es claro que para definir los procedimientos quirúrgicos se debía contar con el resultado de la resonancia magnética, ya que para tratar la lesión de aspecto tumoral de la paciente, se debía estar muy seguro del abordaje quirúrgico, pues de lo contrario, se hubiesen aumentado los riesgos de complicaciones de la lesión.

**AI 13. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho en estricto sentido, sino de la apreciación subjetiva realizada por el apoderado de la parte actora.

Sin embargo, es menester indicar al Honorable Despacho que, el servicio de neurocirugía y en especialmente mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, una vez tuvieron conocimiento del caso de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D), procedieron a realizar todas las actuaciones necesarias para garantizar la atención adecuada y oportuna.

**AI 14. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho, sino de la transcripción parcial de una nota de historia clínica, motivo por el cual nos atenemos al tenor literal e íntegro del referido documento.

Sin embargo, se debe manifestar que mi Mandante no tuvo injerencia alguna en la atención que se relata en el hecho que aquí se contesta.

**AI 15. NO ES CIERTO**, es claro que de la lectura de la historia clínica, se evidencia que en todo momento hubo comunicación efectiva con la paciente y sus familiares, informándose el estado de la Sra. HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D).

**AI 16. NO ES CIERTO**, toda vez que la paciente no presentó episodios convulsivos desde las 11:00 pm, como erradamente lo afirma el apoderado de la parte actora, toda vez que, tal y como se evidencia en la historia clínica, el primer episodio presentado por la paciente tuvo lugar en horas de la madrugada del 29 de febrero de 2016 y no en horas de la noche del 28 de febrero de 2016.

**AI 17. ES CIERTO**, se debe indicar que la atención de la interconsulta fue completamente oportuna por parte del servicio de neurocirugía. Se encontró una paciente consiente, alerta orientada en tiempo, lugar y persona, nómima, repite y calcula, con adecuada diferenciación entre izquierda y derecha, isocorica, reactiva, con simetría facial sin compromiso de pares bajos, con papiledema grado III, sin signos cerebelosos ni meninges, Glasgow 15/15.

De igual forma, se revisó el TAC de cráneo simple.

Es fundamental que una vez se conoció el caso de la paciente, se dieron las órdenes adecuadas por mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, la cuales fueron:

1. Hospitalizar por el servicio de Neurocirugía.
2. Iniciar hidratación endovenosa.
3. Toma de muestras pre quirúrgicas.
4. Iniciación de esteroides, con Dexametazona, buscando reducir el edema tumoral que presentaba la paciente.
5. **REALIZACIÓN EN FORMA PRIORITARIA UNA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE Y CON CONTRASTE COMO URGENCIA, PARA DEFENIR EL MANEJO QUIRÚRGICO.** Es menester reiterar que el resultado de este examen, era necesario para poder definir la causa principal del motivo de consulta de la paciente, el cual es el tumor de la fosa posterior.

Es claro que, toda la información descrita anteriormente fue informada tanto a la paciente como a sus familiares, tal y como consta en la historia clínica.

Así las cosas, es claro que, por parte del servicio de Neurocirugía y en especial de mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, se tomaron todas las conductas necesarias para dar un adecuado abordaje al caso de la paciente.

**AI 18. NO ME CONSTA**, toda vez que tal y como se evidencia en la historia clínica, mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, ordenó de manera prioritaria y urgente la realización de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y con Contraste, SIENDO ESTA LA OBLIGACIÓN PROPIA Y ACORDE A LA *LEX ARTIS* DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD. PUES ES CLARO QUE SU RESPONSABILIDAD RADICA EN ORDENAR LOS EXAMENES QUE LA PACIENTE REQUIERE PARA PODER DEFENIR UN PLAN DE TRATAMIENTO ADECUADO Y ASÍ PROCEDER A LA REALIZACIÓN DEL MISMO.

**AI 19. NO ES CIERTO**, el apoderado de la parte actora de manera desafortunada pretende hacer incurrir en error al Honorable Despacho, teniendo en cuenta que el motivo para el traslado de la paciente no fueron los episodios convulsivos, pues para la hora indicada los mismos no habían sido presentados.

**El traslado de la paciente se hizo con el fin de poder tener una mejor vigilancia neurológica.** Así las cosas, de ninguna manera se admite la apreciación subjetiva realizada por el apoderado de la parte actora.

**AI 20. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho en estricto sentido, sino de la transcripción parcial de una nota de historia clínica. En consecuencia nos atenemos al tenor literal e íntegro del referido documento.

**AI 21. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho en estricto sentido, sino de la transcripción parcial de una nota de historia clínica. En consecuencia, nos atenemos al tenor literal e íntegro del referido documento.

Sin embargo, es claro que, tal y como consta en la nota de historia clínica, mi Mandante Dr WILLIAM CORTES LOZANO, de manera oportuna ordenó manejo anticonvulsivante y traslado a Unidad de Cuidado Intensivo.

De igual forma, es claro que, se insiste en la necesidad de realización de Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada, toda vez que como se ha venido explicando, el resultado de dicho examen era indispensable para poder definir el abordaje quirúrgico, pues debía caracterizarse muy bien la lesión tumoral que presentaba la paciente, para no aumentar los riesgos de complicaciones de la misma.

Así las cosas, no cabe duda alguna que, mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, cumplió con todas las obligaciones de medio en cabeza suya.

**AI 22. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho en estricto sentido, sino de una apreciación subjetiva realizada por el apoderado de la parte actora.

Es fundamental señalar que, tal y como se ha venido manifestando a lo largo del presente escrito, mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, actuó de manera oportuna y diligente ordenando la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada, cumpliendo con la obligación en cabeza suya. Así mismo, es claro que, mi Mandante también inició de manera oportuna el tratamiento medicamentoso adecuado, para tratar a la paciente.

Se debe señalar que, para poder realizar procedimiento quirúrgico alguno, se debía contar con el resultado de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada, pues recordemos que la paciente tenía una lesión de aspecto tumoral, en consecuencia, la misma debía encontrarse caracterizada para poder definir abordaje quirúrgico y disminuir las complicaciones de la lesión.

**AI 23. ES CIERTO**, precisando que, mi Mandante Dr, WILLIAM CORTES LOZANO, de manera atinada prescribió los anticonvulsivantes que le fueron

administrados a la paciente, sin embargo, la paciente presentó una complicación de la lesión tumoral, que la llevo a un deterioro rápido.

**AI 24. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de una transcripción parcial de una nota de historia de clínica. En consecuencia, me atengo al tenor literal e íntegro del referido documento.

**AI 25. NO ES CIERTO**, es claro que, el abogado de la parte actora pretende hacer incurrir en error al Honorable Despacho con la desafortunada apreciación realizada.

Es fundamental indicar que, la paciente presentó el paro cardio respiratorio en el momento en que se le estaba realizando la terapia respiratoria, motivo por el cual es claro que, quien activo el código azul fue el profesional en terapia respiratoria, por encontrarse en ese momento con la paciente, más no porque no hubiese un médico encargado de la sección.

**AI 26. ES CIERTO**, precisando que a pesar de que todas las conductas desplegadas por el servicio de Neurocirugía fueron oportunas y peritas, la paciente presento una complicación de la lesión tumoral, la cual llevo a un tórpido y rápido deterioro.

**AI 27. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho ajeno a mi Mandante, pues en el mismo se hace referencia a un aparente vínculo contractual entre la paciente y sus familiares y la Institución demandada en el presente asunto. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el presente asunto.

**AI 28. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata en estricto sentido de un hecho, sino de una serie de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora.

Sin embargo, es fundamental indicar que, el servicio de Neurocirugía y en especial mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, cumplieron con todas las obligaciones a su cargo.

**AI 29. ES CIERTO**, precisando que, mi Mandante Dr WILLIAM CORTES LOZANO, ordenó el traslado de la paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo, tal y como se refleja en la historia clínica, sin embargo, es claro que los motivos por los cuales no se logró el traslado son completamente ajenos a mi Mandante.

**AI 30. NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA**, toda vez que es claro que, la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada se encontraba programada para las 6:30 am del 29 de febrero de 2016, sin embargo, es claro que la paciente presentó una complicación de la lesión tumoral, que llevo a un deterioro tórpido y de rápida evolución que desencadenó un paro cardio respiratorio, y que pese a realizarse las maniobras de reanimación la paciente no respondió.

**AI 31. ES CIERTO**, tal y como se ha venido indicando a lo largo del presente asunto, el resultado de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada ordenada por mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, era necesaria para el

caso de la paciente, pues como se explicó líneas arriba, teniendo en cuenta la ubicación de la lesión tumoral, se hacía necesario una caracterización clara para poder definir el abordaje quirúrgico.

**AI 32. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata de un hecho relativo a alguna de las actuaciones del Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, dentro del caso de atención a la paciente.

**AI 33. NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA**, toda vez que tal y como se ha venido indicando a lo largo del presente asunto, es claro que, el resultado de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada era necesario para poder intervenir quirúrgicamente a la paciente.

Es claro que, en efecto mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, en efecto ordenó la realización urgente de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada, sin embargo, la misma fue programada a las 6:30 am del 29 de febrero de 2020.

**AI 34. ES CIERTO**, tal y como consta en la historia clínica.

**AI 35. NO ES CIERTO**, es claro que tanto la Institución como el servicio de Neurocirugía y en especial mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, cumplieron con las guías y protocolos descritos en la literatura científica para este tipo de patologías.

**AI 36. NO ES CIERTO**, en primera medida se debe indicar que, se trata de una serie de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora.

Es fundamental indicar que la paciente cursaba con una patología grave, descompensaba, la cual no solo presentaba un riesgo para su vida, sino también para su calidad de vida, teniendo en cuenta que es claro que la sintomatología y el deterioro rápido que presentó la paciente, dan clara cuenta que, dicha patología era agresiva.

Ahora bien, es claro que, no se hubiesen podido tomar otro tipo de medidas, distintas a las que se tomaron, pues es claro que, si se hubiese hecho algún tipo de procedimiento quirúrgico y/o invasivo se hubiesen aumentado los riesgos de complicaciones en la lesión del IV ventrículo, ya que el edema asociado al tumor desplazaría las estructuras en forma ascendente a donde se hubiese hecho el drenaje, agravando más la condición de la lesión. En consecuencia, es claro que, se necesitaba obligatoriamente el resultado de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada.

**AI 37. NO ES CIERTO**, en el presente asunto no existió negligencia alguna, teniendo en cuenta que, como ya se indicó líneas arriba se siguieron las guías y protocolos para la atención de este tipo de patologías. Así mismo, no cabe duda alguna que, desde el servicio de Neurocirugía se cumplieron con todas las obligaciones de medios a su cargo.

119 ~~118~~

Es menester resaltar al Honorable Despacho que, la paciente presentaba una patología grave, la cual evoluciona de forma tórpida y rápida.

**AI 38. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho relativo a la vida financiera de la paciente, lo cual es completamente ajeno a mi Mandante. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente proceso.

**AI 39. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho relativo a la vida familiar de la paciente, lo cual es completamente ajeno a mi Mandante. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente proceso.

**AI 40. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho relativo a la vida familiar de la paciente, lo cual es completamente ajeno a mi Mandante. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente proceso.

**AI 41. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho relativo a la vida familiar de la paciente, lo cual es completamente ajeno a mi Mandante. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente proceso.

**AI 42. NO ME CONSTA**, toda vez que se trata de un hecho relativo a la vida familiar de la paciente, lo cual es completamente ajeno a mi Mandante. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el marco del presente proceso.

**AI 43. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata en estricto sentido de un hecho, sino una serie de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actoras, sobre los presuntos daños que han padecido los demandantes.

**AI 44. NO ME CONSTA**, toda vez que no se trata en estricto sentido de un hecho, sino de la descripción de una gestión procesal.

## II. OPOSICIÓN EXPRESA DE LAS PRETENSIONES.

Desde ya me **OPONGO** a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones tanto declarativas como de condena, teniendo en cuenta que el presente caso **NO** existe responsabilidad civil, patrimonial, extracontractual alguna en cabeza de la Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, como se demostrara en el curso del presente asunto.

### DECLARACIONES Y DE CONDENAS

**PRIMERA: ME OPONGO** de manera expresa a la prosperidad de la pretensión solicitada, toda vez que entre mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO y la paciente no medio vínculo contractual alguno.

En todo caso, es claro que **NO EXISTE RESPONSABILIDAD CIVIL, PATRIMONIAL, EXTRA CONTRACTUAL**, en cabeza de mi Mandante Dr. CORTES LOZANO, teniendo en cuenta que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO

120  
79

actuó en cumplimiento de la *lex artis* en la atención de la HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

**SEGUNDA: ME OPONGO** de manera expresa a la prosperidad de la pretensión solicitada, toda vez que en cabeza de mi Mandante **NO EXISTE RESPONSABILIDAD CIVIL, PATRIMONIAL, EXTRACONTRACTURAL**, teniendo en cuenta que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO actuó en cumplimiento de la *lex artis* en la atención de la HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

De igual forma, es claro que debido a la inexistencia de daño antijurídico alguno en el presente caso, mi Mandante no debe ser condenada a pagar suma de dinero alguna, pues no hay obligación indemnizatoria.

Por último, no cabe duda alguna que en el presente asunto no se cumplen los requisitos legales para que se configure la solidaridad.

**TERCERA: ME OPONGO** de manera expresa a la prosperidad de la pretensión solicitada, toda vez que en cabeza de mi Mandante **NO EXISTE RESPONSABILIDAD CIVIL, PATRIMONIAL, EXTRACONTRACTURAL**, teniendo en cuenta que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO actuó en cumplimiento de la *lex artis* en la atención de la HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

#### **Daño Patrimonial.**

**3.1 ME OPONGO** de manera expresa ante la pretensión, toda vez que, en primera medida es claro que no existe responsabilidad civil alguna en cabeza de mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO.

Por otro lado, es claro que la pretensión no tiene vocación de prosperidad alguna, toda vez que, la misma resulta completamente hipotética, pues el apoderado de la parte actora se limita a establecer una suma, sin explicar cuál es el origen de la misma y mucho menos aportando documentos que permitan acreditar el supuesto perjuicio.

#### **Daño Extrapatrimonial**

**1. ME OPONGO** de manera expresa a la prosperidad de la pretensión solicitada, toda vez que en cabeza de mi Mandante **NO EXISTE RESPONSABILIDAD CIVIL, PATRIMONIAL, EXTRACONTRACTURAL**, teniendo en cuenta que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO actuó en cumplimiento de la *lex artis* en la atención de la HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

De igual forma, es claro que debido a la inexistencia de daño antijurídico alguno en el presente caso, mi Mandante no debe ser condenada a pagar suma de dinero alguna, pues no hay obligación indemnizatoria.

**2. ME OPONGO** de manera expresa a la prosperidad de la pretensión solicitada, toda vez que en cabeza de mi Mandante **NO EXISTE RESPONSABILIDAD CIVIL, PATRIMONIAL, EXTRACONTRACTURAL**, teniendo en cuenta que el Dr.



WILLIAM CORTES LOZANO actuó en cumplimiento de la *lex artis* en la atención de la HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

De igual forma, es claro que debido a la inexistencia de daño antijurídico alguno en el presente caso, mi Mandante no debe ser condenada a pagar suma de dinero alguna, pues no hay obligación indemnizatoria.

**3. ME OPONGO** de manera expresa a la prosperidad de la pretensión solicitada, toda vez que en cabeza de mi Mandante **NO EXISTE RESPONSABILIDAD CIVIL, PATRIMONIAL, EXTRACONTRACTUAL**, teniendo en cuenta que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO actuó en cumplimiento de la *lex artis* en la atención de la HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

De igual forma, es claro que debido a la inexistencia de daño antijurídico alguno en el presente caso, mi Mandante no debe ser condenada a pagar suma de dinero alguna, pues no hay obligación indemnizatoria.

**4 ME OPONGO** de manera expresa a la prosperidad de la pretensión solicitada, toda vez que en cabeza de mi Mandante **NO EXISTE RESPONSABILIDAD CIVIL, PATRIMONIAL, EXTRACONTRACTUAL**, teniendo en cuenta que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO actuó en cumplimiento de la *lex artis* en la atención de la HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D)

De igual forma, es claro que debido a la inexistencia de daño antijurídico alguno en el presente caso, mi Mandante no debe ser condenada a pagar suma de dinero alguna, pues no hay obligación indemnizatoria.

**CUARTO: ME OPONGO** de manera expresa a la prosperidad de la pretensión solicitada, teniendo en cuenta que ante la **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE MI MANDANTE** y al no estar obligado al reconocimiento y pago de suma de dinero alguna, es claro que no es mi Mandante quien deba entrar a pagar ningún tipo de obligación de pago de costas y agencias en derecho..

Fundamento la oposición presentada en las siguientes excepciones:

**III. EXCEPCIONES DE MERITO.**

**PRIMERA: AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DEL DR. WILLIAM CORTES LOZANO- PLENO CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS Y ADECUADAS PRACTICAS MEDICAS POR PARTE DEL DR. WILLIAM CORTES LOZANO**

Es menester desde ya indicar al Despacho que en el presente litigio **NO EXISTE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, NI EXTRACONTRACTUAL** alguna en cabeza del Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, como injustificadamente lo pretenden hacer ver los demandantes con la presente acción. Lo anterior teniendo en cuenta que, como se expondrá a continuación y como se acreditara en el curso del presente proceso, el Dr. CORTES LOZANO cumplió a cabalidad con la *lex artis* en el ejercicio de su especialidad.



122  
st

El concepto *Lex artis*, hace referencia a todos aquellos parámetros y criterios médicos – técnicos y científicos, existentes en el campo de la medicina, los cuales deben ser aplicados por el médico al momento de entablar la relación médico – paciente, pues en virtud de estos, el profesional de la salud deberá abordar cada uno de los casos, dependiendo de las necesidades y particularidades, para así implementar todos sus conocimientos y habilidades, con el fin de procurar una mejoría y/o conservación de salud de sus pacientes.

En el mismo sentido, es pertinente afirmar que si un médico se ciñe a la *lex artis*, está ejerciendo el ejercicio de su profesión de una manera adecuada y óptima, esto es en cumplimiento de todos y cada uno de los criterios, parámetros, guías de referencias nacionales e internacionales y todas las demás herramientas necesarias para ejercer la medicina, situación que claramente se enmarca dentro del presente caso, pues como se demostrara en el curso del presente proceso todas y cada una de las actuaciones del Dr. WILLIAM CORTES LOZANO **estuvieron completamente delimitadas por la LEX ARTIS**, motivo por el cual los juicios de reproche presentados por la parte demandante deberán ser desestimados por el Despacho.

Aterrizando lo anterior al presente caso, encontramos que **EXISTIÓ un pleno cumplimiento de la LEX ARTIS en cabeza del Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, y por ende del proceder DILIGENTE, ADECUADO, IDÓNEO y PERITO de mi Mandante al ejercer su profesión**, toda vez que desde el primer momento en que mi Mandante atendió a la paciente brindó una valoración oportuna, determinando el procedimiento adecuado, explicando los riesgos y complicaciones de manera **CLARA Y EXPRESA** a la paciente los cuales decidió asumir de manera libre y espontánea, asimismo, empleo las mejores técnicas, lo cual denota el cabal cumplimiento de las obligaciones que le asiste al profesional especialista en cirugía plástica.

Corolario de lo anterior, es claro entonces que en el presente caso existió pleno cumplimiento de la *LEX ARTIS* por parte de mi Mandante, y en consecuencia el Dr. CORTES LOZANO deberá ser absuelto de las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO: ADECUADO ABORDAJE DE LA PATOLOGÍA PRESENTADA POR LA PACIENTE POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA – INEXISTENCIA DE FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE POR PARTE DEL DR. WILLIAM CORTES LOZANO.**

Es menester indicar que tal y como se ha venido manifestando a lo largo del presente asunto y como se acreditará en el marco del presente asunto, no cabe duda alguna que mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, cumplió con todas las obligaciones de medio a él exigibles dentro de la atención prestada a la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D).

Debemos recordar que el servicio de Neurocirugía conoció del caso de la Sra. HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D), en virtud de la interconsulta realizada, el día 28 de febrero de 2016 hacia las 11:25pm.

Es preciso señalar que, para el momento en el cual el servicio de Neurocirugía conoció a la paciente, ya se le había realizado un TAC, cuyo reporte de radiología señaló una probable lesión tumoral localizada en el cuarto ventrículo (subependimoma vs ependimoma) que condicionaba hidrocefalia secundaria con

signos sugestivos de migración transependimaria , con adecuada relación cortico subcortical.

Teniendo en cuenta el resultado de TAC, se decidió hospitalizar a la paciente por el servicio de neurocirugía, teniendo en cuenta la necesidad de realizar una Resonancia Magnética Cerebral Simple y con Contraste como urgencia vital, para poder definir la forma abordaje de la lesión tumoral y definir el manejo quirúrgico requerido por la paciente.

Es preciso indicar que la paciente al momento de la valoración parte del servicio de neurocirugía se encontraba, consiente, alerta orientada en tiempo, lugar y persona, nómima, repite y calcula, con adecuada diferenciación entre izquierda y derecha, isocorica, reactiva, con simetría facial sin compromiso de pares bajos, con papiledema grado III, sin signos cerebelosos ni meninges, Glasgow 15/15.

Tal y como se indicó líneas arriba, mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, ordenó la hospitalización de la paciente por parte del servicio de Neurocirugía, indicando las siguientes instrucciones:

- Iniciar hidratación endovenosa.
- Toma de muestras pre quirúrgicas.
- Iniciación de esteroides, con Dexametazona, buscando reducir el edema tumoral que presentaba la paciente.
- **REALIZACIÓN EN FORMA PRIORITARIA UNA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE Y CON CONTRASTE COMO URGENCIA, PARA DEFENIR EL MANEJO QUIRÚRGICO.** Es menester reiterar que el resultado de este examen, era necesario para poder definir la causa principal del motivo de consulta de la paciente, el cual es el tumor de la fosa posterior.

Es claro entonces que, el Dr. CORTES LOZANO, desde el primer momento tomo las decisiones adecuadas dentro del presente asunto, pues tal y como se ha venido señalando y como se acreditará con las pruebas, no cabe duda alguna que, la Resonancia Magnética Cerebral Simple y con Contraste se hacía necesaria para poder definir el plan de tratamiento y el abordaje quirúrgico.

Debe tener en cuenta el Honorable Despacho que la hidrocefalia que presentaba la paciente era secundaria a la lesión tumoral del cuarto ventrículo, motivo por el cual no cabe duda alguna que, lo que debía tratarse de manera prioritaria era la lesión tumoral y no la hidrocefalia como erradamente lo plantea el demandante.

Ahora bien, tenemos que, tal y como se indicó en la respuesta a los hechos, **NO ES CIERTO QUE LA PACIENTE SE HUBIESE TRASLADADO A REANIMACIÓN POR PRESENTAR CUADROS CONVULSIVOS, POR EL CONTRARIO EL MISMO OBEDECIÓ PARA LOGRAR TENER UNA MEJOR VIGILANCIA NEUROLOGICA DE LA PACIENTE.** En consecuencia, es claro que, las afirmaciones sin sustento científico elevadas por la parte actora, se caen por su propio peso.

Hasta acá, encontramos una adecuada atención por parte del servicio de Neurocirugía, pues veamos:

1. Respuesta oportuna de la interconsulta.
2. Revisión TAC.
3. Ordenes médicas adecuadas por parte del Dr. WILLIAM CORTES LOZANO.
4. Solicitud urgente de Resonancia Magnética Cerebral Simple y con Contraste
5. Vigilancia neurológica adecuada.
6. Comunicación efectiva con la paciente y sus familiares.

Es fundamental señalar que, la segunda valoración a la paciente se dio hacia las 3 am del 29 de febrero de 2016, atendiendo el llamado de enfermería por presentar la paciente dos episodios convulsivos, motivo por el cual de manera acertada mi Mandante ordenó:

- Aplicación de anticonvulsivantes.
- Solicitó cama en Unidad de Cuidado Intensivo.
- Insistió en la necesidad de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y con Contraste.

Debemos precisar que la paciente presente como complicación de la lesión tumoral y la obstrucción del líquido cefalorraquídeo varios episodios convulsivos que pese a ser debidamente tratados por el equipo médico, conllevaron a la presentación de un paro cardiorrespiratorio, el cual no respondió a las maniobras de reanimación.

De lo anterior, no cabe duda alguna de que, el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, en calidad de neurocirujano de turno, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones de medio a él exigibles no existiendo falla médica alguna como mal lo sugiere el apoderado de la parte demandante.

La lesión que presentaba la paciente debía ser caracterizada en la Resonancia Magnética Cerebral Simple y con Contraste, teniendo en cuenta que debe definirse el plano quirúrgico con exactitud de la extensión del tumor, localización exacta, áreas aledañas, grado de infiltración, entre otros datos necesarios para poder realización el procedimiento adecuado denominado extirpación tumoral.

De lo anterior, es claro que, mi Mandante Dr. CORTES LOZANO, en efecto ordenó la Resonancia Magnética Cerebral Simple y con Contraste e insistió en la realización de la misma de manera urgente, tal y como se evidencia en la historia clínica.

Por otro lado, debemos indicar que, el servicio de Neurocirugía en todo momento comentó la situación real de la paciente a sus familiares, motivo por el cual no se admite de manera alguna las desafortunadas apreciaciones realizadas por el apoderado de la parte actora, al señalar que los familiares de la paciente no conocían de su estado real.

Corolario de lo anterior, tenemos que en el presente asunto no existió falla médica alguna por parte del servicio de Neurocirugía y en especial de mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO.

**TERCERA: INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD - LA MUERTE DE LA PACIENTE HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D) NO TIENE COMO CAUSA LA ATENCIÓN DEL DR. WILLIAM CORTES LOZANO - LESIÓN TUMORAL GRAVE PADECIDA POR LA PACIENTE**

El nexo de causalidad como elemento de la responsabilidad civil, hace referencia al vínculo que debe existir entre el presunto daño causado y el hecho generador del daño culposo, situación que compete demostrar exclusivamente a la parte demandante, pues de no hacerlo, no habría lugar a declaratoria de responsabilidad alguna en cabeza del demandando, tal y como sucede en el presente caso.

Como se demostrara en el curso del presente proceso, es claro que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO **NO CAUSO DAÑO ALGUNO**, pues como se ha viniendo exponiendo a lo largo del presente escrito , mi Mandante cumplió con todas y cada una de las obligaciones de medio que a él le asistían de manera **DILIGENTE, PRUDENTE y PERITA**, no existe entonces nexo de causalidad alguno entre los presuntos daños alegados por los demandantes y la conducta empleada por mi Mandante, rompiéndose entonces este elemento esencial de la responsabilidad civil.

Tal y como se ha venido indicando a lo largo del presente es claro que, la paciente presentaba una hidrocefalia secundaria a lesión tumoral en el IV ventrículo, la cual es una patología grave, descompensaba, y que, no solo presentaba un riesgo para su vida, sino también para su calidad de vida, teniendo en cuenta que es claro que la sintomatología y el deterioro rápido que presentó la paciente, dan clara cuenta que, dicha patología era agresiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que, se hacía necesario contar con el resultado de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada, toda vez que, como se ha venido indicando para que el neurocirujano pueda proceder a realizar el procedimiento quirúrgico debe contar una caracterización clara de la lesión, pues de lo contrario se estaría aumentado los riesgos de complicación de patología de la paciente.

Es claro que, la afirmación realizada por el apoderado de la parte actora, sobre la no realización de procedimientos y/o medidas urgentes, se caen por su propio peso, toda vez que, como se ha venido indicando para poder tomar cualquier tipo de decisión quirúrgica en la paciente se hacía necesario contar con el resultado de la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada, pues no olvidemos que lo que la patología a tratar por parte del servicio de Neurocirugía era la lesión tumoral localizada en el IV ventrículo y no la hidrocefalia.

Ahora bien, es claro que, tal y como se ha venido reiterando a lo largo del presente escrito, no cabe duda alguna que, las medidas que se tomaron por parte del servicio de Neurocirugía fueron adecuadas y oportunas, cumpliendo a cabalidad con la *lex artis*.

En el mismo sentido, se debe indicar que, en caso de no ser precavidos y tomar decisiones apresuradas, sin tener certeza de la plano quirúrgico es aumentar los riesgos de forma tal que pueden llegar a ser más graves que la lesión tumoral presentada por la paciente, motivo por el cual nuevamente es claro que, la conducta desplegada con mi Mandante fue completamente idónea y perita.

Ahora bien, es claro que, el deterioro rápido y tórpido de la paciente da clara cuenta de la gravedad de la lesión presentada, pues debemos indicar que un tumor con estas características se disemina a través del líquido cefalorraquídeo comprometiendo la lesión a otras partes del sistema nervioso central.

De igual forma, debemos señalar que la paciente presentó una complicación de la grave patología que presentaba, la cual consistió en la presentación de episodios convulsivos que pese a ser tratados con anticonvulsivantes tal y como lo ordenó mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, desencadenaron un paro cardiorrespiratorio, el cual no respondió a las maniobras de reanimación realizadas a la paciente.

No cabe duda alguna para el Honorable Despacho, que en el presente caso la atención por parte del servicio de Neurocirugía no fue la causa de la muerte de la paciente, teniendo en cuenta que:

- Existió oportunidad en la atención de la interconsulta por parte del servicio de Neurocirugía.
- Se tomaron las conductas tendientes a la adecuada atención de la paciente, como lo fue la hospitalización por parte del servicio de Neurocirugía, toma de muestras pre quirúrgicas, medicación.
- **ORDEN DE REALIZACIÓN URGENTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA PARA DEFINIR EL ABORDAJE QUIRURGICO.**
- Traslado a sala de reanimación para tener una monitorización neurológica adecuada.
- Prescripción de anticonvulsivantes y solicitud de cama en Unidad de Cuidados Intensivos.

Se reitera que, no era posible tomar conductas diferentes y/o adicionales como mal lo afirma el apoderado de la parte actora, pues el servicio de Neurocirugía no podía definir el procedimiento quirúrgico hasta no contar con los resultados de la la Resonancia Magnética Cerebral Simple y Contrastada, pues de lo contrario hubiese sido una conducta inadecuada, ya que la patología a tratar era la lesión tumoral que se encontraba en el cuarto ventrículo, y la cual era grave, tanto así que se produjo un deterioro rápido y tórpido de la paciente, el cual no guarda origen en ninguna de las actuaciones médicas desplegadas por mi Mandante Dr. WILLIAM CORTES LOZANO.

Es claro entonces para el Honorable Despacho que, en el presente asunto el servicio de Neurocirugía cumplió con todas y cada una de las obligaciones de medio a su cargo, sin embargo, como se acreditará en el marco del presente asunto, el deterioro súbito y rápido de la paciente obedeció a la gravedad de la lesión tumoral que presentaba, pese a todas las adecuadas atenciones que le fueron brindadas.

127 58

#### CUARTA: AUSENCIA DE CULPA EN CABEZA DEL DR. WILLIAM CORTES LOZANO – OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS.

En armonía con la argumentación expuesta en la excepción inmediatamente anterior, resulta claro que en el presente caso el elemento culpa **BRILLA POR SU AUSENCIA**, toda vez que como se demostrara a lo largo del presente asunto el actuar de mi Mandante siempre se sujetó a la *Lex artis* y buenas prácticas médicas, motivo por el cual no se violaron de manera alguna los conceptos de **diligencia, prudencia y pericia que deben estar presente siempre en el buen profesional.**

La culpa, como uno de los elementos esenciales que deben estar presentes en la ecuación para determinar si existe o no responsabilidad, hace referencia a aquel factor de conducta, el cual resulta ser totalmente subjetivo, teniendo en cuenta que la conducta desplegada por el agente debe ser comparada con la de un individuo prudente o en términos netamente jurídicos con un buen padre de familia (en este caso un buen médico), la cual se encuentra enmarcada en términos de diligencia y prudencia, motivo por el cual si se violaron dichos preceptos se puede hablar de culpa, pues por haber actuado con impericia o negligencia se causan daños a personas que no debían soportarlos.

En el mismo sentido y en tratándose el presente caso de obligaciones del médico, es decir de medios más no de resultados, vale la pena destacar los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en donde retiradamente se ha venido indicado que:

*"5.7. Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales"*<sup>1</sup> (Negrilla y subrayada fuera de texto)

Así las cosas, no cabe duda alguna que en el presente caso la atención fue realizada con la diligencia exigida a un profesional de la medicina con amplia trayectoria en la atención a pacientes en el servicio de Neurocirugía, como lo es el DR. WILLIAM CORTES LOZANO, quien lleva más de **VEINTE AÑOS** ejerciendo su especialidad aferrado a la *lex artis* y adecuadas prácticas médicas.

En el mismo sentido, es menester resaltar al Despacho que teniendo en cuenta que el tipo de responsabilidad que estamos tratando, resulta claro que la carga de la prueba se encuentra en cabeza de los demandante, toda vez que es quien alega el daño el que debe probar, que el mismo tuvo su origen en el actuar negligente o imprudente de su deudor, situación que en el presente caso no se configura, teniendo en cuenta que, en primera medida **NO EXISTE CONDUCTA**

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, MP Dr. Arturo Solarte,

**CULPOSA ALGUNA IMPUTABLE AL DR. WILLIAM CORTES LOZANO**, y que por otro lado la parte actora **NO acredita de manera alguna los daños que presuntamente le habían sido causados.**

A continuación nos permitimos exponer las razones por las cuales el Despacho encontrara que en el presente caso el elemento culpa **BRILLA POR SU AUSENCIA**, las cuales se acreditaran y probaran en debida forma en el marco del presente proceso:

- **IDONEIDAD DEL DR. WILLIAM CORTES LOZANO:** Como se puso de presente líneas arribas el Dr. CORTES LOZANO, es médico especialista en Neurocirugía, con más de **VEINTE AÑOS** de experiencia en el ámbito de su especialidad.
- Es claro que desde el momento de la primera interconsulta el servicio de Neurocirugía atendió en forma integral la lesión tumoral de la paciente.
- Es claro que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO de manera acertada ordenó la hospitalización de la paciente por parte del servicio de Neurocirugía y ordenó la toma de muestras pre quirúrgicas
- Es claro que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, **SOLICITÓ DE MANERA URGENTE LA REALIZACIÓN DE LA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA PARA PODER DEFINIR EL ABORDAJE QUIRURGICO.**
- El Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, de manera oportuna ordenó la administración de anticonvulsivantes y solicitud de cama en Unidad de Cuidado Intensivo.
- El servicio de Neurocirugía en todo momento informaron a los familiares de la paciente el estado real de la misma.

Ahora bien, frente a las obligaciones de medio de los profesionales de la salud, es menester recordar lo dispuesto en el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, el cual reza:

*"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.***

*Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:*

1. *El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.*

2. *La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.*

3. *En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.*

4. *No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran*

5. *Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud debe estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Tal y como se acreditara en el marco del presente proceso, el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, actuó en cumplimiento de las obligaciones de **MEDIO** que la Ley le impone, motivo por el cual no es admisible de ninguna forma los juicios de reproche que enfila de manera errónea la parte demandante.

De los anteriores supuestos facticos, es posible entonces concluir entonces que en el presente caso la actuación de Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, cumplió con todas y cada una de las obligaciones de **medios** que a el le asistían, toda vez que mi Mandante, fue completamente **DILIGENTE, PERITO y PRUDENTE**, toda vez que con los recursos que tenía a su alcance empleo todos sus conocimientos y habilidades para mitigar cualquier tipo de riesgo que pudiese presentarse.

En consecuencia es claro que en el presente caso **NO EXISTE CULPA ALGUNA IMPUTABLE A MI MANDANTE**, motivo por el cual no hay lugar a declaratoria alguna de responsabilidad civil contractual ni extracontractual en contra del DR. WILLIAM CORTES LOZANO.

**QUINTA: IDONEIDAD PROFESIONAL EN CABEZA DEL DR. WILLIAM CORTES LOZANO**

En primera medida, consideramos fundamental acreditar la idoneidad profesional del Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, motivo por el cual a continuación nos permitimos hacer un recuento de la formación académica y experiencia profesional de mi Mandante, la cual se encuentra ampliamente desarrollada en su hoja de vida, documento que igualmente se adjunta con la presente contestación. Sin embargo de manera preliminar exponemos lo siguiente:

**FORMACIÓN ACADEMICA:**

- **PROFESIONAL:** UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA  
Médico – Cirujano 1985
- **ESPECIALISTA:** NEUROCIRUJANO  
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N CORPAS  
1997

130  
ST

Así mismo, el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO ha participado en numerosos congresos de actualización en Neurocirugía, ello con el fin de estar constantemente en formación para ejercer su ejercicio profesional de manera adecuada y brindar a sus pacientes una atención basada en las buenas prácticas médicas, aspecto que lo ha caracterizado en toda su trayectoria profesional.

Ahora bien no cabe duda alguna que la Dra. ORTEGON BOTELLO, se ha destacado dentro de su proceso de formación, como una profesional idónea y responsable, logrando ejercer su especialidad por más de **VEINTE AÑOS** como médico especialista en Neurocirugía, y quien ha cumplido a cabalidad con el lleno de requisitos en cada una de las labores encomendadas, tal y como se puede acreditar con su hoja de vida.

En consecuencia de lo anterior, es claro que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO ha visto un volumen importante de pacientes a lo largo de su ejercicio profesional, así como también se ha capacitado constantemente, lo cual sin lugar a dudas denota un cumplimiento de sus obligaciones como médico.

Corolario de lo anterior, es claro que el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, es un profesional **IDONEO, PERITO y DILIGENTE**, quien cuenta con toda la experiencia necesaria para realizar todas las actuaciones médicas dispensadas a la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D), y que el mismo fue realizado en cumplimiento de la *lex artis* y las buenas prácticas médicas, motivo por el cual el Despacho debe desestimar las apreciaciones subjetivas sobre la diligencia e idoneidad de mi Mandante, lanzadas arbitrariamente por la parte actora.

**SEXTA: INEXISTENCIA DE DAÑO CIERTO ACTUAL - AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y/O PERJUICIO ALEGADO. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMINIZAR.**

El daño, ha sido catalogado como uno de los elementos esenciales para la existencia de la responsabilidad, pues en últimas es claro que lo que se pretende dentro de un proceso de responsabilidad civil es reparar el presunto menoscabo ocasionado a una persona que no debió haberlo sufrido.

Sobre el elemento daño la doctrina más especializada, ha indicado que:

*"Con independencia de la forma como se conciban en términos abstractos los elementos necesarios de la responsabilidad, lo importante es recordar con el rector Hineirosa, que **el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y la calificación moral de la conducta del autor resultara necio e inútil.** De ahí también el desatino de comenzar la indagación por la culpa de la demandada" Vale la pena, para reiterar el pensamiento del doctrinante Hineirosa, recordar en este sentido una importante sentencia de la Corte Suprema de Justicia*

colombiana "Por todo ello cabe afirmar que dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento y el único común a todas las circunstancias cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se responsabiliza sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria"<sup>2</sup>  
(Negrilla y Subrayado fuera de texto)

De la precitada doctrina es claro que ante la ausencia de prueba de prueba y/o acreditación de un daño cierto, no se puede hablar de responsabilidad civil y por ende muchos menos pensar en el derecho a una eventual indemnización, situación que evidentemente se encuentra configurada en el presente asunto.

En el presente litigio, los demandantes pretenden les sea reparado unos presuntos daños y/o perjuicios los cuales brillan por su ausencia y que en todo caso no se encuentran demostrados, pues la parte actora simplemente se limita a efectuar una serie de reproches, los cuales a toda luz carecen de sustento jurídico y probatorio.

Es menester indicar que como se acreditara en el curso del presente proceso, estamos ante la INEXISTENCIA DE UN DAÑO ACTUAL, el cual deba ser indemnizado, lo anterior, toda vez que el demandante pretende el reconocimiento de una serie de presuntos perjuicios, los cuales de ninguna manera tuvieron como causa el adecuado actuar de mi Mandante, y por otro lado no se encuentra debidamente su existencia.

Es claro que la parte actora decidió solicitar una serie de perjuicios, los cuales no han sido reconocidos por la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y por otro lado pretende una doble indemnización, dado que solicita tipología de perjuicios que se encuentran en otro concepto.

Corolario de lo anterior, resulta totalmente claro que en el presente caso no hay daño alguno que se deba reparar, en consecuencia Sr. Juez comedidamente solicitó DENEGAR la totalidad de las pretensiones de la demanda.

**SEPTIMA: TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PRESUNTOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS RECLAMADOS**

En el presente caso, es claro que la tasación de los presuntos daños y/o perjuicios reclamados por los demandantes, resulta totalmente excesiva y absurda, esto teniendo en cuenta que por un lado no existe relación alguna entre el presunto daño padecido o futuro y la reparación pretendida, y por otro que la misma no se ciñe a los parámetros legales y jurisprudenciales que integran nuestro sistema jurídico.

- El demandante pretende el reconocimiento de **TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHETA Y TRES PESOS**, por concepto de perjuicio patrimonial, en la modalidad de lucro cesante y daño emergente, sin

<sup>2</sup> Henao Juan Carlos, El Daño Análisis Comparativo, pagina 36.

embargo, es claro que, no indica cual es el fundamento de dicha suma de dinero y mucho menos aporta facturas y/o documentos que permitan siquiera sugerir la existencia de los mismo, máxime cuando el la propia parte actora indica que la paciente no percibía ingreso alguno para el momento de los hechos.

- La parte demandante de manera desatinada no hace la petición de manera seria, por el contrario claro que, no se evidencia la aplicación de las formulas aritméticas determinadas por la jurisprudencia y la doctrina para la determinación del mencionado rubro.
- La parte demandante de manera desatinada pretende el reconocimiento de una serie de perjuicios, sin tener en cuenta los baremos fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.
- Por otro lado, es claro que hace una petición de manera genérica, sin establecer de manera adecuada el origen del presunto daño solicitado.
- No existe relación de causalidad alguna entre el presunto daño alegado por la parte demandante y la atención brindada por el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO.
- No existe culpa en la atención brindada por el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO.
- Por último es menester destacar que con las pruebas aportadas y solicitadas por la parte demandante no se acredita de ninguna forma la existencia del presunto daño.

**OCTAVA: GENERICA O INNOMINADA.**

Con fundamento en lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso (antes 306 del Código de Procedimiento Civil), solicito a su Honorable Despacho se sirva reconocer de oficio cualquier tipo de excepción de mérito que aparezca acreditada en el proceso, incluyendo las de prescripción, compensación y nulidad relativa.

**IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Tomando en cuenta lo anterior, es claro que la parte demandante no cumple con los requisitos consagrados en el artículo 206 del Código General del Proceso, sin embargo, en caso de que su Honorable Despacho considere que efectivamente se realizó juramento estimatorio, me permito manifestar que me **OPONGO** a la estimación de los perjuicios efectuada por la parte demandante, toda vez que resultan completamente desmedidas y que no guardan relación con lo establecido por la jurisprudencia proferida por el Honorable Consejo de Estado y mucho menos con la realidad del caso.

El artículo 206 del C. de G.P., establece que: "Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización; compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente".

1. Es fundamental señalar que la parte demandante, de manera desafortunada, se limita a establecer una suma de dinero, por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de daño emergente y lucro cesante, sin embargo, es claro que **NO ESTABLECE CUAL ES ORIGEN DE LA MISMA, POR EL CONTRARIO ES CLARO QUE NO EXISTE DOCUMENTO ALGUNO MEDIANTE EL CUAL SE PERMITA ACREDITAR LA EXISTENCIA DE DICHOS PERJUICIOS.**
2. Es necesario una vez más manifestar al Despacho que en el presente caso la parte demandante no acredita de manera alguna los daños y/o perjuicios que presuntamente habrían sufrido y por los cuales deban percibir algún tipo de reparación.
3. En segundo lugar, es importante poner de presente al Despacho que las pruebas aportadas y solicitadas, no cuentan con la idoneidad para acreditar la existencia de los presuntos daños, por el contrario, como se acreditara en el curso del proceso la parte demandante de manera desacertada pretende hacer incurrir en error al Despacho aportando una serie de experticias, las cuales carecen de total sustento factico y jurídico, para soportar la presunta existencia de unos daños.
4. Tal y como se manifestó en la excepción denominada "**TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PRESUNTOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS**", El fundamento de la presente objeción es el siguiente:
5. De igual forma, tenemos que la parte demandante de manera injustificada se aparta de los baremos establecidos por la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.
6. Por otro lado tenemos que la parte demandante efectúa petición de tipologías de daño que en la actualidad no son reconocidas por el Honorable Consejo de Estado, máxime cuando tenemos que en el presunto caso **NO SE CAUSO DAÑO ALGUNO** ni a la madre ni al menor, motivo por el cual una vez más es claro que las pretensiones "**DECLARATIVAS Y DE CONDENA**" están llamadas al fracaso.

Así mismo, cabe resaltar que en el caso de que la cantidad estimada por el demandante en el juramento estimatorio excediere el 50% de la que resulte en su regulación, deberá ser condenado aquel a pagar a los demandados una suma equivalente al 10% de la diferencia, tal y como lo señala el art. 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito respetuosamente desde este momento al Despacho, que en caso de encontrar probados los supuestos del artículo 206 del CGP al que se hizo referencia, aplique la sanción allí consagrada.

**V. PRUEBAS APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA DEFENSA DEL DR. WILLIAM CORTES LOZANO**

**A) DOCUMENTALES.**

Solicito se tengan como pruebas las siguientes:

- 1. Hoja de Vida del DR. WILLIAM CORTES LOZANO. 14 folios
- 2. Soportes Hoja de Vida del Dr. WILLIAM CORTES LOZANO. 13 folios

**B) DOCUMENTALES EN PODER DE TERCEROS SUBSIDIARIAMENTE POR OFICIOS**

Se eleva la presente solicitud, dado que en caso que no se de respuesta al derecho de petición elevado al HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE y/o el mismo niegue la solicitud dada la reserva legal que ostenta la Historia clínica, me permito solicitar es emita:

- Oficio dirigido al HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. con el fin de que remitan la totalidad de la historia clínica de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D, así como todos sus anexos.

**C) DICTAMEN PERICIAL**

De acuerdo con lo señalado en el artículo 226 y siguientes del C.G.P., y debido a la insuficiencia del termino para aportar una prueba de contenido técnico-científico como lo es el dictamen pericial en **NEUROCIRUGÍA**, me permito anunciar que aportare el mismo, dentro del término que su Despacho conceda para tal efecto, el cual en ningún caso podrá ser inferior a 10 días, según lo consagrado en el artículo 227 del CGP.

**D) DECLARACIÓN DE CONCEPTO DE EXPERTO**

De acuerdo con ponencia de la H. Corte Suprema de Justicia, sala civil, bajo ponencia del Dr. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, SC9193-2017, Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01, me permito solicitar respetuosamente al despacho hacer comparecer a rendir declaración en su calidad de expertos a los siguientes especialistas en NEUROCIRUGÍA.

- LUIS ALEJANDRO OSORIO BOHORQUEZ, médico especialista en NEUROCIRUGÍA, quien podrá ser citado al presente proceso a través de mi Mandante, en la dirección física cra 54 D 135 06 apto 410 torre 3 y electrónica: laosoriob@gmail.com

Con el fin de que, con base en su especialidad pueda analizar la historia clínica, en especial las actuaciones desplegadas por mi Mandante en la atención brindada a la paciente, con el fin de que conteste las preguntas que se formularan sobre los hechos de la demanda, la contestación de la demanda y todos los aspectos TECNICO – CIENTIFICOS que atañen a la especialidad de Neurocirugía.

- JAVIER PATIÑO médico especialista en NEUROCIRUGÍA, quien podrá ser citado al presente proceso a través de mi Mandante, en la oficina de Neurocirugía del Hospital Infantil Universitario de San José, ubicado en la Cra 52 # 67<sup>a</sup>-71 de Bogotá y en la dirección electrónica: javierpati@gmail.com

Con el fin de que, con base en su especialidad pueda analizar la historia clínica, en especial las actuaciones desplegadas por mi Mandante en la atención brindada a la paciente, con el fin de que conteste las preguntas que se formularan sobre los hechos de la demanda, la contestación de la demanda y todos los aspectos TECNICO – CIENTIFICOS que atañen a la especialidad de Neurocirugía.

#### **E) INTERROGATORIOS DE PARTE**

De la manera más atenta y respetuosa, solicito al Despacho se sirva decretar y practicar los interrogatorios de parte de la **TOTALIDAD DE LOS DEMANDANTES**, para lo cual ruego se sirva citar a cada uno de los sujetos que componen la parte actora a audiencia con el fin de que absuelvan el interrogatorio, que les formularé de manera oral y/o escrita, en relación con los hechos de la demanda y las excepciones propuestas.

#### **F) DECLARACIÓN DE PARTE**

Mi Mandante, Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, quien es llamado en garantía dentro del presente proceso, y está domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C.; su declaración de parte a efectos que refiera sobre lo que le consta al interior de lo sucedido en la atención de HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D) y aspectos técnicos – científicos del caso. Dado que dicho sujeto es demandado en este proceso podrá ser citado a través de su apoderado(a) judicial, o en la dirección que para notificaciones se indique en este proceso judicial.

### **VI. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS MEDIOS DE PRUEBA RELACIONADOS POR LA PARTE DEMANDANTE**

La parte demandante en su escrito de demanda solicita las siguientes pruebas, sobre las cuales de manera expresa me permito efectuar los siguientes pronunciamientos.

#### **(A) DOCUMENTALES**

Con relación a las denominadas “documentales” es menester tener presente que las mismas deben reunir los requisitos establecidos en los artículos 243 y siguientes del Código General del Proceso para efectos de que se puedan tener con el respectivo valor probatorio y como documentos los destacados por la parte actora.

Por lo mencionado me atengo a lo que resulte establecido dentro del plenario y de los documentos que efectivamente cumplan con todos los requisitos correspondientes.

**(B) INTERROGATORIO DE PARTE.**

No me opongo.

**(C) DICTAMEN PERICIAL.**

**ME OPONGO**, toda vez que desde este momento es necesario indicar que el dictamen pericial aportado por la parte actora no fue contestado por un **ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA**, sino por un médico general especialista en seguridad social y proyectos en salud, motivo por el cual es claro que dicho profesional de la medicina no es el idóneo para cuestionar la actuación del servicio de Neurocirugía, pues no ostenta con dichos conocimientos.

Es claro entonces que no se estarían cumpliendo con los requisitos consagrados en el artículo 226 y siguientes del Código General del Proceso y en consecuencia no puede ser tenido en cuenta como prueba pericial.

En todo caso, en el evento en que el Honorable Despacho considere que el documento presentado se pueda tener como dictamen pericial, en virtud de lo consagrado en el artículo 228 del Código General del Proceso, de la manera más atenta me permito **SOLICITAR LA COMPARECENCIA DEL PERITO EN AUDIENCIA CON EL FIN DE PREGUNTAR SOBRES SUS COMPETENCIA, IDONEIDAD, CONOCIMIENTOS, CONTENIDO DEL DICTAMEN Y SOBRE TODOS LOS ASPECTOS DEL DICTAMEN PERICIAL.**

**VII. PETICIÓN ESPECIAL.**

1. Se absuelva al Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, de cada una de las pretensiones de la demanda, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la misma.
2. Se declare a la Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, exento de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representado de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios alegados por la demandante.
3. Se condene en costas y agencias en derecho a la demandante.

**VIII. ANEXOS:**

- A) Los relacionados en el acápite de pruebas.
- B) Poder para actuar conferido por la Dr. WILLIAM CORTES LOZANO, el cual obra en el expediente

**IX. NOTIFICACIONES.**

El suscrito apoderado judicial JUAN JOSE CABRALES PINZÓN, y el Dr. WILLIAM CORTES LOZANO recibiremos notificaciones en:

Dirección física: Calle 22 a # 52-07 Torre C Apto 702

Dirección de notificación electrónica: asjubo03@gmail.com

Del Sr(a) Juez(a)



**JUAN JOSE CABRALES PINZON**

C.C. No. 1.032.451.419 De Bogotá

T.P. No. 284.224 del C.S. de la J

Correo: asjubo03@gmail.com

Teléfono: 3212682348

*[Faint, illegible text]*

RESOLUCION

INVESTIGACION - DEMANDA

FECHA 11 DE OCT. 2020

SECRETARIO

6

Señor

**JUEZ 10 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA**

E. S. D.

4461 8-JUL-'19PM 3:54

**REF: PROCESO 2019-224**

**ORDINARIO DE ALEXANDER VALENCIA MATURANA, HEIDY YARSELY VALENCIA MENA Y OTROS contra LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.**

**RESPUESTA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.**

**CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO**, identificad<sup>a</sup> como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante legal para asuntos judiciales y apoderada especial de la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.**, por medio del presente escrito procedo a dar respuesta a la demanda impetrada por los señores **ALEXANDER VALENCIA MATURANA, DIVIER ANTONIO MENA MAYO, DORIS ALINA MENA MAYO, HARIANY KARINA MENA CORDOBA, HAYDI FERNANDA MOSQUERA MENA, HEIDY YARSELY VALENCIA MENA, HEILY YESSENIA VALENCIA MENA, JAIRO ENRIQUE MENA MAYO, JESUS WILLIAM MENA MAYO, KELLY LORENA MURILLO MENA, LAYRA YINETH MENA BLANDON, LEDYS JOHANA MENA MOSQUERA, LEYDY MOSQUERA MENA, LILIANA ALEXANDRA VALENCIA CAICEDO, LUIS HENRIQUE MENA MENA, LUZ STELLA MENA MAYO, MAIRA ALEJANDRA OBREGON MENA, MARIELA DOLORES MENA MAYO, MIGUEL ANGEL MENA MAYO, SARA ISABEL MENA MAYO, TITO MOSQUERA MENA, WILBERTH ALEXANDER VALENCIA, Y YENNY DEL CARMEN MENA MAYO**, en los siguientes términos:

### **I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN**

Esta contestación es oportuna teniendo en cuenta que se efectúa dentro de los 20 días siguientes al término establecido en la notificación por aviso del artículo 292 del C.G.P. que fue recibida el día 4 de junio de 2019, entendiéndose la notificación surtida el día 5 de junio de 2019. Posteriormente se contabilizan los días 6, 7 y 10 como los

tres días señalados por el C.G.P. para reclamar las copias del traslado, luego de los cuales, los términos comienzan a contarse el día 11 de junio.

En consecuencia los 20 días para la contestación de la demanda vencen el día 10 de julio de 2019

## II. RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Procedo a pronunciarme sobre los hechos contenidos en la demanda como sigue:

**Al numerado como 1.** Es cierto y se aclara: La señora HESSY YINETH VALENCIA MENA (QEPD), asistió el 25 de febrero de 2016 a las 19:32 horas al servicio de urgencias por presentar cuadro de dos días de vómito, asociado a cefalea: se le toman signos vitales los cuales se encuentran entre límites normales. Al examen físico, se encontró una paciente alerta, hidratada, con otoscopia bilateral normal, ruidos intestinales aumentados, no presenta masas, ni megalias, sin irritación peritoneal, con ligero aumento del polígono de sustentación, por lo que se da diagnóstico descriptivo de vértigo periférico que se considera una atención de menor complejidad y se da clasificación de TRIAGE IV, lo que implica que la paciente debe asistir a la consulta externa prioritaria en su EPS.

**Al numerado como 2.** No es cierto. El diagnóstico descriptivo lo realizó el médico del servicio de urgencias, quien se encuentra autorizado ante el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, para prestar servicios en salud. Es importante anotar que la conducta médica es un acto del profesional en medicina quien bajo su experticia, conocimiento, y ética, da un diagnóstico descriptivo. Esta conclusión se hace mediante el examen físico y la anamnesis realizada. Es un diagnóstico netamente clínico, basado en la clínica del paciente, y en consecuencia no en todos los casos se requiere algún examen especial para determinar un diagnóstico.

**Al numerado como 3.** No es cierto, y es una apreciación subjetiva e irresponsable de la parte demandante. Como se evidencia en la historia clínica, el 25 de febrero de 2016 se realizó el TRIAGE, dando cumplimiento a la normatividad vigente. El numeral 2° del artículo 3° del Decreto 412 de 1992, define la atención inicial de urgencias, determinando que se trata de: *"todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de*

urgencias, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud". De hecho, la Urgencia se define como eventos graves que amenazan la vida y depende de la oportunidad de atención médica, por lo que la atención médica debe ser inmediata. Diferente de la urgencia es la llamada consulta prioritaria, que es la que se realiza en la EPS, ya que no hay riesgo para la vida. Así las cosas, la razón para que siempre se realice el Triage, obedece entonces a que se determine si hay urgencia o no y se clasifique la misma.

**Al numerado como 4.** No es cierto como está redactado. El médico de acuerdo al diagnóstico, ordenó medicamento para el vértigo. El antecedente de la meningitis no era relevante, pues esta patología la presentó la paciente en la infancia sin presentar secuelas.

**Al numerado como 5.** No es cierto. A la paciente se le indicó que debía acudir a cita prioritaria por su EPS.

La atención prestada el 25 de febrero de 2016, fue oportuna, pertinente y segura. La paciente tuvo acceso al servicio médico de urgencias, pero se clasificó su consulta como un Triage IV dado que consulta por cuadro de dos días de evolución, lo que de suyo implica que por el tiempo de evolución se perdió la condición de "urgencia". No obstante, se tomaron los signos vitales los cuales se encontraron entre límites normales; además, se realizó un examen físico el cual fue normal. El único dato positivo fue un ligero aumento del polígono de sustentación, con diagnóstico descriptivo de Vértigo Periférico, el cual se consideró que su origen se encontraba en el órgano del equilibrio, el cual se ubica en el oído, que a su vez tiene conexiones con otros sistemas como la visión y el osteomuscular; este tipo de vértigo es el más frecuente. De hecho según la revista Acta Medica Colombia del 2008, el vértigo es un síndrome caracterizado por la sensación de giro y desvanecimiento constante que está relacionada con una percepción alterada de la relación existente entre el cuerpo y el espacio. Es más común en mujeres, su presentación aumenta con la edad y es una causa frecuente de morbilidad importante en las personas de tercera edad. La presentación clínica usual consiste en episodios de sensación de inestabilidad y giro constante acompañados de cefalea, náuseas, vómito y alteraciones en la marcha y el equilibrio.

La causa más frecuente es el vértigo paroxístico periférico benigno, llamado comúnmente "tontina" que se produce por alteraciones a nivel del órgano encargado del control del equilibrio -que está ubicado en el oído-, con una alta tasa de recurrencia, por lo cual es clave la psicoeducación que se le realice al paciente y así evitar tanto consultas innecesarias como secuelas importantes.

CAD  
NOTA  
3  
COLOMBIA  
SOCIEDAD  
DE ABOGADOS  
BOGOTÁ  
FEBRERO 2016

**Al numerado como 6.** No es cierto como está redactado. La paciente asistió nuevamente al Hospital el 28 de febrero de 2016 a las 21:17 horas, consultando por cuadro clínico de 5 días de evolución de cefalea global, de predominio temporal, que aumenta con los cambios de postura, asociado a vómito, confusión y mareo, niega tratamiento, o sea niega que asistió a la consulta prioritaria por su EPS como se lo indicó el médico de urgencias en la consulta anterior. En el reinterrogatorio manifiesta cuadro clínico de ocho días de evolución de cefalea tipo punzante, intensidad 10/10, el cual no la deja conciliar el sueño, asociado a vómito y vértigo, sin ninguna otra sintomatología asociada, familiares refieren que ha consultado en otras instituciones por la misma sintomatología y le han formulado acetaminofén, dimendrinato sin mejoría de síntomas. Con antecedente de meningitis a la edad de 6 meses. Al examen físico, en regular estado general, se encuentra hidratada, orientada en persona, tiempo y espacio, con estado de conciencia alerta, con dolor moderado. Con TA de 140/110, FC de 98 x Min. Al examen físico neurológico, presenta signos de focalización, llama la atención presencia de nistagmus vertical. Inician manejo médico con Dexametasona, Dimenhidrinato y Haloperidol.

**Al numerado como 7.** No es exacto como está redactado. A la paciente se le solicita Tomografía Axial Computarizada de cráneo simple, con resultado de probable lesión localizada en el cuarto ventrículo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos de transependimaria e hipertensión endocraneana, por lo cual para una mejor caracterización se realizan resonancia magnética con medio de contraste.

**Al numerado como 8.** Es cierto, y es una transcripción de la historia clínica. Ya se señaló cuáles fueron los medicamentos y las ayudas diagnósticas ordenadas, las cuales fueron realizadas de manera oportuna.

**Al numerado como 9.** No es cierto como está redactado, pues ahí no se determina necesidad de cirugía. El TAC arrojó resultado de probable lesión localizada en el cuarto ventrículo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos de transependimaria e hipertensión endocraneana, por lo cual para una mejor caracterización se ordenaron resonancia magnética con medio de contraste.

**Al numerado como 10.** No es preciso como está redactado. Los médicos sospechan de lesión localizada en el 4 ventrículo, que condiciona hidrocefalia, con signos sugestivos de migración transependimaria. Ordenaron resonancia nuclear magnética

104

con contraste, o sea previo a la realización de este procedimiento se debía conocer su función renal, por lo tanto se programó para la 06:05 horas.

**Al numerado como 11.** No es cierto, pues ya como se mencionó se debía conocer primero la función renal; luego la paciente presentó deterioro de su condición, por lo tanto no se justificaba en ese momento realizar la RMN, ya que era más importante su manejo médico, para lograr estabilizar la paciente.

**Al numerado como 12.** No es cierto. La paciente fue valorada a las 23:19 horas por la especialidad de neurocirugía, y estos profesionales eran los únicos calificados para definir algún procedimiento quirúrgico.

**Al numerado como 13.** No es cierto como está redactado. Si bien solo el neurocirujano podía ordenar la cirugía, se solicitó valoración por neurocirugía a las 23:19 horas, la cual se realizó a la 00:08 horas del 29 de febrero de 2016, es decir antes de una hora de haberse solicitado.

**Al numerado como 14.** Es cierto, y es una transcripción de la historia clínica.

**Al numerado como 15.** No es cierto como está redactado. La paciente fue valorada por la especialidad de neurocirugía, con cefalea holocraneana de alta intensidad, asociada a múltiples episodios eméticos, visión borrosa, niega convulsiones u otras sintomatología, orientada en tiempo, lugar y persona, nomina, repita, comprende y calcula, diferencia izquierda de derecha, isocora de 3mm., fondo de ojo con papiledema grado III, no hay compromisos de pares bajos, sin signos meníngeos, con imagen diagnóstica que muestra hidrocefalia, supra e infratentorial activa con paso transependimario y dilatación ventricular generalizada lesión sugestiva de lesión en cuarto ventrículo, que podría estar causando obstrucción a nivel de los agujeros de Luschka y Magendie, con cisternas permeables. Diagnóstica hipertensión endocraneana supra e infratentorial, hidrocefalia secundaria. Considera que se trata de un paciente con cefalea emesis con papiledema, con hidrocefalia activa, hospitalizan por la especialidad de neurocirugía, consideran realizar resonancia nuclear cerebral simple y contrastada como urgencia para definir manejo quirúrgico de su hidrocefalia. El estudio se programa para las 06:30 horas y de acuerdo a los resultados se definirá procedimiento quirúrgico; hablan con los familiares y le explican los hallazgos y la conducta a seguir, refiriendo entender y aceptar. Las órdenes médicas suspenden la vía oral, formulan anticonvulsivante, antiemético, protección gástrica y las ayudas diagnósticas. A las 00:50 horas del 29 de febrero de



2016, hablan con los familiares y les explican que la trasladan al área de reanimación para vigilancia estricta, en el caso de deterioro se llevara a manejo quirúrgico previo a la realización de RNM. Es así que es muy claro, que siempre se le informó al familiar, el estado y el manejo instaurado.

**Al numerado como 16.** No es cierto como está redactado. A las 02:24 horas, la paciente presentó evolución clínica tórpida, con episodio convulsivo tónico clónico de un minuto de duración, con supravversión de la mirada y pérdida en relación con el medio; Se inició Fenitoína. A las 03:09 neurocirugía atendió llamado de enfermería, documentando dos crisis convulsivas con supravversión de la mirada, la última con movimientos tónico clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de conciencia. Se decidió traslado a UCI, adicional Levetiracetam, continúa con manejo para edema cerebral.

**Al numerado como 17.** Es cierto y es transcripción de la historia clínica.

**Al numerado como 18.** No es cierto como está redactado y este punto ya fue explicado en hechos anteriores: para la realización de la Resonancia Nuclear Magnética, se requería conocer función renal y con el deterioro que presentó la paciente era más importante su estabilización para luego proceder a realizar RMN y según resultado definir manejo.

**Al numerado como 19.** Es cierto, la paciente presentó deterioro de su estado por lo cual fue trasladada al área de reanimación; esta es una zona donde se cuenta con el recurso humano especializado, insumos, materiales e infraestructura para prestar atención a pacientes críticos. Se puede considerar como una unidad de cuidado especial.

**Al numerado como 20.** Es cierto y es una transcripción de la historia clínica

**Al numerado como 21.** Es cierto y es una transcripción de la historia clínica

**Al numerado como 22.** No es cierto como está redactado y ya se mencionó que la paciente presentó deterioro de su estado clínico, por lo cual no era pertinente realización de imágenes diagnósticas, dado que se debía primero estabilizar al paciente

105

**Al numerado como 23.** No es exacto y se aclara: A las 03:09 neurocirugía atiende llamado de enfermería, documentan dos crisis convulsivas con supravversión de la mirada, la última con movimientos tónico clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de conciencia. Deciden traslado a UCI, adicional Levetiracetam, continúa con manejo para edema cerebral

**Al numerado como 24.** No es exacto y se aclara: A las 03:02 horas del 29 de junio de 2016, la paciente fue valorada nuevamente por la especialidad de neurocirugía, con diagnósticos de hidrocefalia, crisis focal estructural secundaria, descartar masa en el cuarto ventrículo, en regulares condiciones generales, álgida, somnolienta, orientada en tiempo, comprende y obedece ordenes cuando se le insiste, diferencia entre izquierda y derecha, isocora reactiva, fondo de ojo con papiledema grado III, simetría facial, sin compromisos de pares bajos, sin signos cerebelosos, sin signos meníngeos, Glasgow de 15/15. Atienden llamado de enfermería, documentan 2 crisis convulsivas, con supravversión de la mirada, la última con movimientos tónicos clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de conciencia, solicitan cama en UCI, en el momento no hay disponibilidad. El especialista indica continuar con anticonvulsionante, adicionan Levetiracetam, continúa con manejo para edema cerebral con corticoide, esto fue informado a la mama de la paciente, quien refiere entender y aceptar conducta. Continúa en observación neurológica estricta en reanimación, con ventury al 50 %

**Al numerado como 25.** No es cierto. El médico solicita terapia respiratoria, y en el momento de la valoración, la paciente presenta paro cardiorrespiratorio, con abundante secreción espumosa por vía oral, con pupilas reactivas, sin pulso, sin esfuerzo respiratorio, inician reanimación cerebro cardo pulmonar avanzada, administran 5 mg. de adrenalina cada siete minutos, compresiones torácicas, aseguran vía área, realizan intubación orotraqueal, presenta asistolia, sin pulso a pesar de las maniobras de reanimación, sin respuesta en 25 minutos, declarando muerte a las 06:07 horas. Ningún código azul fue activado por terapia.

**Al numerado como 26.** A las 06:07 horas, en nota retrospectiva, declaran la paciente fallecida

**Al numerado como 27.** Es cierto

**Al numerado como 28.** No es cierto, y de hecho la paciente nunca asistió a consulta externa.



4

**Al numerado como 29.** Como se mencionó anteriormente, para el momento de los hechos no había disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos; sin embargo la paciente estuvo hospitalizada en el área de reanimación, donde se tienen todos los equipos, recurso humano, materiales e insumos requeridos para prestar la atención como si fuera una unidad de cuidado intensivos, pero en urgencias.

**Al numerado como 30.** No es cierto como está redactado y en varias oportunidades se ha explicado por qué no se realizó la RNM.

**Al numerado como 31.** No es cierto. Por su mal estado no era pertinente la realización del procedimiento quirúrgico a la paciente, ya que se requería estabilizar para entonces si llevar al procedimiento quirúrgico.

**Al numerado como 32.** No es cierto como está redactado y en varias oportunidades se ha explicado por qué no se realizó la RNM dado que se requería primero revisar su función renal.

**Al numerado como 33.** No es cierto porque a la paciente nunca se le ordenó procedimiento quirúrgico alguno, se consideró luego de la RMN definir su tratamiento.

**Al numerado como 34.** Es cierto.

**Al numerado como 35.** No es cierto, la atención que se le prestó a la paciente fue oportuna, pertinente, continua y segura, teniendo acceso a cada uno de los servicios que requirió para su atención.

**Al numerado como 36.** No es cierto y es simplemente una apreciación de la parte demandante. Para el caso que nos corresponde la paciente presentó complicaciones neurológicas, que no respondieron al manejo médico, presentó una evolución tórpida rápida que le ocasiona edema cerebral, convulsiones y el fallecimiento.

**Al numerado como 37.** No es cierto, pues no existió ningún tipo de negligencia en la atención de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA

**Al numerado como 38.** No le consta a mi representada si HESSY YINETH VALENCIA MENA (q.e.p.d.) tenía o no ingresos. Nos atenemos a lo que resulte probado

**Al numerado como 39.** No le consta a mi representada quienes eran los padres de la paciente fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA. Nos atenemos a lo que resulte probado

**Al numerado como 40.** No le constan a mi representada las relaciones de parentesco de la paciente fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA con sus hermanos. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**Al numerado como 41.** No le constan a mi representada las relaciones de parentesco de la paciente fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA con presuntos tios. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**Al numerado como 42.** No le constan a mi representada las relaciones de parentesco de la paciente fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA con presuntos primos. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**Al numerado como 43.** No le consta a mi representada si la muerte de la señorita VALENCIA MENA le produjo grave afectación o no a su familia. Deberá probarse

**Al numerado como 44.** Es cierto ya que el poder conferido obra dentro de la foliatura.

### III. A LAS PRETENSIONES

Procedo a pronunciarme independientemente sobre cada pretensión, así:

#### **A LA PRETENSION PRIMERA:**

No nos oponemos a que se declare que entre la fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA y la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, existió un contrato de prestación de servicios médicos

#### **A LA PRETENSION SEGUNDA:**



Nos oponemos a que se declare que la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE es civilmente responsable de los perjuicios presuntamente ocasionados a los demandantes por la muerte de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA, ocurrida para el 29 de febrero de 2016 pues el Hospital no es responsable de dicho fallecimiento ni por acción ni por omisión como se probará a lo largo del proceso

**A LA PRETENSION TERCERA:**

Nos oponemos a que se condene a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE al pago de suma alguna por concepto de daño patrimonial y/o extra patrimonial por cuanto como ya se advirtió y se probará a los largo del proceso, la muerte de la paciente no puede ser adjudicable al Hospital ni a su personal.

**A LA PRETENSION CUARTA:**

Nos oponemos a que se condene a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE al pago de suma alguna por concepto de costas por cuanto como ya se advirtió y se probará a los largo del proceso, la muerte de la paciente no puede ser adjudicable al Hospital ni a su personal.

Solicito, por lo tanto, que mi representada sea absuelta totalmente y que se condene a los demandantes en las costas procesales de ley.

**OPOSICION FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO<sup>1</sup>:**

---

<sup>1</sup> Art. CGP: Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes. Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento. El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz. Parágrafo. Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En

107

Frente a las sumas de dinero solicitadas ME OPONGO A LA DECLARACION de condena de los presuntos perjuicios patrimoniales estimados en suma superior a trescientos millones de pesos, teniendo en cuenta que la parte demandante no estipula como obtiene tal cifra y adicionalmente reconoce que la fallecida no percibía ningún ingreso como lo narra en el hecho 38 de la demanda.

En caso de no poder probar la parte demandante los perjuicios materiales que solicito, deberá el Juzgado imponer la sanción que contempla la ley

#### **IV. EXCEPCIONES DE FONDO Y HECHOS EN QUE SE FUNDAMENTAN**

Contra las pretensiones, propongo las siguientes excepciones de fondo:

1. Inexistencia de los requisitos para que se presente la responsabilidad civil por parte de la demandada FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE, esto es un daño causado, una culpa probada y un nexo de causalidad entre el daño y la culpa
2. Caso fortuito - cobro de lo no debido.
3. Obligaciones de medio y no de resultado en las actividades médicas.

#### **EXCEPCION GENÉRICA**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión.

Las anteriores excepciones tienen su soporte en la respuesta a los hechos de la demanda y además en las siguientes consideraciones:

En este caso en concreto, la señora HESSY YINETH VALENCIA MENA (QEPD), asistió el 25 de febrero de 2016 a las 19.32 horas al servicio de urgencias por presentar cuadro de dos días de vómito, asociado a cefalea, por lo que le toman signos vitales los cuales se encuentran entre límites normales; al examen físico, se encuentra una paciente

---

este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

6

*Claudia Lucía Segura Acevedo*  
*Abogada*

alerta, hidratada, con otoscopia bilateral normal, ruidos intestinales aumentados, no presenta masas, ni megalias, sin irritación peritoneal, con ligero aumento del polígono de sustentación, dan diagnóstico descriptivo de vértigo periférico, por lo tanto es una urgencia de menor complejidad, dan clasificación de TRIAGE IV, o sea debe asistir a la consulta externa prioritaria en su EPS.

El diagnóstico descriptivo lo realizó el médico del servicio de urgencias, quien se encuentra autorizado ante el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud, de prestar servicios en salud y lo hace mediante el examen físico y la anamnesis realizada. Es un diagnóstico netamente clínico, basado en la clínica del paciente, que claramente fue oportuna, pertinente y segura. Adicionalmente se tomaron los signos vitales los cuales se encontraban entre límites normales y se realiza un examen físico el cual fue normal, el único dato positivo es un ligero aumento del polígono de sustentación, con diagnóstico descriptivo de Vértigo Periférico, el cual se considera que su origen se encuentra en el órgano del equilibrio, el cual se ubica en el oído, que a su vez tiene conexiones con otros sistemas como la visión y el osteomuscular, este tipo de vértigo es el más frecuente. De hecho según la revista Acta Medica Colombia del 2008, el vértigo es un síndrome caracterizado por la sensación de giro y desvanecimiento constante que está relacionada con una percepción alterada de la relación existente entre el cuerpo y el espacio. Es más común en mujeres, su presentación aumenta con la edad y es una causa frecuente de morbilidad importante en las personas de tercera edad. La presentación clínica usual consiste en episodios de sensación de inestabilidad y giro constante acompañados de cefalea, náuseas, vómito y alteraciones en la marcha y el equilibrio.

La causa más frecuente es el vértigo paroxístico periférico benigno, llamado comúnmente "tontina" que se produce por alteraciones a nivel del órgano encargado del control del equilibrio -que está ubicado en el oído-, con una alta tasa de recurrencia, por lo cual es clave la psicoeducación que se le realice al paciente y así evitar tanto consultas innecesarias como secuelas importantes.

La paciente asistió nuevamente el 28 de febrero de 2016 a las 21:17 horas, consultando por cuadro clínico de 5 días de evolución de cefalea global, de predominio temporal, que aumenta con los cambios de postura, asociado a vómito, confusión y mareo, niega tratamiento, o sea niega que asistió a la consulta prioritaria por su EPS como se lo indicó el médico de urgencias en la consulta anterior. En el reinterrogatorio manifiesta cuadro clínico de ocho días de evolución de cefalea tipo punzante, intensidad 10/10, el cual no la deja conciliar el sueño, asociado a vómito y vértigo, sin ninguna otra sintomatología asociada, familiares refieren que ha consultado en otras instituciones por la misma sintomatología y le han formulado acetaminofén, dimendrinato sin mejoría de síntomas. Con antecedente de meningitis a

la edad de 6 meses. Al examen físico, en regular estado general, se encuentra hidratada, orientada en persona, tiempo y espacio, con estado de conciencia alerta, con dolor moderado. Con TA de 140/110, FC de 98 x Min. Al examen físico neurológico, presenta signos de focalización, llama la atención presencia de nistagmos vertical. Inician manejo médico con Dexametasona, Dimenhidrinato y Haloperidol.

Solicitan Tomografía Axial Computarizada de cráneo simple, con resultado de probable lesión localizada en el cuarto ventrículo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos de transependimaria e hipertensión endocraneana, por lo cual para una mejor caracterización le ordenan resonancia magnética con medio de contraste, o sea previo a la realización de este procedimiento se debe conocer su función renal, por lo tanto se programó para la 06:05 horas.

Sin embargo, luego la paciente presentó deterioro de su condición, por lo tanto no se justificaba en ese momento realizar la RMN, ya que era más importante su manejo médico, para lograr estabilizarla.

Efectivamente y de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, la paciente fue valorada por la especialidad de neurocirugía, con cefalea holocraneana de alta intensidad, asociada a múltiples episodios eméticos, visión borrosa, niega convulsiones u otras sintomatología, orientada en tiempo, lugar y persona, nomina, repita, comprende y calcula, diferencia izquierda de derecha, isocora de 3mm., fondo de ojo con papiledema grado III, no hay compromisos de pares bajos, sin signos meníngeos, con imagen diagnóstica que muestra hidrocefalia, supra e infratentorial activa con paso transependimario y dilatación ventricular generalizada lesión sugestiva de lesión en cuarto ventrículo, que podría estar causando obstrucción a nivel de los agujeros de Luschka y Magendie, con cisternas permeables. Diagnóstica hipertensión endocraneana supra e infratentorial, hidrocefalia secundaria. Considera que se trata de un paciente con cefalea emesis con papiledema, con hidrocefalia activa, hospitalizan por la especialidad de neurocirugía, consideran realizar resonancia nuclear cerebral simple y contrastada como urgencia para definir manejo quirúrgico de su hidrocefalia, el estudio se programa para las 06:30 horas y de acuerdo a los resultados se definirá procedimiento quirúrgico, hablan con los familiares y le explican los hallazgos y la conducta a seguir, refiriendo entender y aceptar. Las órdenes médicas suspenden la vía oral, formulan anticonvulsivante, antiemético, protección gástrica y las ayudas diagnósticas. A las 00:50 horas del 29 de febrero de 2016, hablan con los familiares y les explican que la trasladan al área de reanimación para vigilancia estricta, en el caso de deterioro se llevara a manejo quirúrgico previo a la realización de RNM.

A las 02:24 horas, presenta evolución clínica tórpida, con episodio convulsivo tónico clónico de un minuto de duración, con supravversión de la mirada y perdida en relación



con el medio, inician fenitoína. A las 03:09 neurocirugía atiende llamado de enfermería, documentan dos crisis convulsivas con superversión de la mirada, la última con movimientos tónico clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de conciencia. Deciden traslado a UCI, adicional Levetiracetam, continua con manejo para edema cerebral.

El médico solicita terapia respiratoria, y en el momento de la valoración, presenta paro cardiorrespiratorio, con abundante secreción espumosa por vía oral, con pupilas reactivas, sin pulso, sin esfuerzo respiratorio, inician reanimación cerebro cardio pulmonar avanzada, administran 5 mg. De adrenalina cada siete minutos, compresiones torácicas, aseguran vía área, realizan intubación orotraqueal, presenta asistolia, sin pulso a pesar de las maniobras de reanimación, sin respuesta en 25 minutos, declarando muerta a las 06:07 horas. Ningún código azul fue activado por terapia.

A las 06:07 horas, en nota retrospectiva, declaran la paciente fallecida.

En la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, se le prestó una atención oportuna, pertinente, continua y segura, teniendo acceso a cada uno de los servicios que requirió para su atención, los procedimientos y manejos médicos se ciñeron a los protocolos institucionales y a la literatura universal. siempre se tomaron las medidas necesarias bajo el conocimiento, experticia y valoración

## **V. PRUEBAS QUE SE SOLICITAN**

Además de adherirme a la solicitud de pruebas de los otros sujetos procesales, solicito de decreten y practiquen las siguientes:

### **5.1. DOCUMENTALES**

Me permito anexar en calidad de prueba documental, copia íntegra de la historia clínica de la paciente

### **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito se cite y se haga comparecer a su despacho a los demandantes a fin de que absuelvan el interrogatorio de parte, que les formularé sobre los hechos de la demanda.

### **5.2. TESTIMONIOS**

Solicito escuchar en testimonio a las siguientes personas:

*Claudia Lucía Segura Acevedo*  
*Abogada*

109

5.2.1. Dr. HERNANDO CIFUENTES LOBELO, médico especialista en Neurocirugía quien puede dar cuenta de la forma en que se surtió la atención de la paciente y declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación.  
Puede ser citado a la carrera 52 No. 67A-71 de esta ciudad

5.2.2. Dr. DANIEL SALAMANCA, médico especialista en Urgencias quien puede dar cuenta de la forma en que se surtió la atención de la paciente en el servicio de urgencias y declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación.  
Puede ser citado a la carrera 52 No. 67A-71 de esta ciudad

### VI. ANEXOS

Me permito adjuntar en calidad de anexos los siguientes documentos:

1. El certificado que acredita la existencia y representación legal de mi mandante que me acredita como representante legal para asuntos judiciales
2. La prueba documental anunciada en el acápite pertinente

### VII. NOTIFICACIONES

Los demandantes y su apoderado recibirán notificaciones en el lugar señalado en la demanda

7.1. Mi mandante en la Carrera 52 No. 67A-71 de esta ciudad.

7.2. La suscrita, recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho o en la Carrera 15A No. 120-42 of. 202 de esta ciudad



Del Señor Juez atentamente,

**CLAUDIA LUCÍA SEGURA ACEVEDO**  
**C.C. 35.469.872 DE BOGOTÁ**  
**T.P. 54.271 C.S.J.**

SECRETARIO  
FECHA: 1 JUL 2019  
AL DESPACHO

Huella  
Notaria  
Notaria Treinta (30) del Circuito de Bogotá, D.C.

NOTARIA  
30  
Notaria Treinta de Bogotá  
DILIGENCIA DE PRESENTACION  
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO  
Este memorial fue presentado personalmente ante el  
Suscrito Notario por  
SEGURA ACEVEDO CLAUDIA LUCIA  
Identificado con C.C. 35469872  
I.P. de Abogado No. 54271  
quien declaró que la firma y huella que aparecen en el  
presente documento son suyas y que el contenido del  
mismo es cierto  
3mrgbeddcdg  
Bogotá D.C. 8/07/2019  
a las 11:25:44 a.m.  
Venture estos datos en:  
www.notariatreinta.com  
NOTARIAL E COLOMBIANA  
ROSA MENDOZA ROMERO PINO  
NO. 2814  
BOGOTÁ, D.C.



Señores

JUZGADO DÉCIMO (10) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

*Referencia: Proceso Verbal No. 2019-00224 de ALEXANDER VALENCIA MATURANA Contra HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSÉ Llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.*

**-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, DE SU SUBSANACIÓN Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA-**

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado judicial de ALLIANZ SEGUROS S.A. en los términos del poder que obra en el expediente y que reasumo mediante la presente actuación, dentro del término legal correspondiente, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** presenta por el señor ALEXANDER VALENCIA MATURANA, YENNY DEL CARMEN MENA MAYO, WILBERTH ALEXANDER VALENCIA, JSÚS WILLIAM MENA MAYO, JAIRO ENRIQUE MENA MAYO, HEILY YESSENIA VALENCIA MENA, HEIDY YARLESY VALENCIA MENA, LILIANA ALEXANDRA VALENCIA CAICEDO, SARA ISABEL MENA MAYO, MARIELA DOLORES MENA MAYO, LUZ STELLA MENA MAYO, MAIRA ALEJANDRA OBREGON MENA, KELLY LORENA MURILLO MENA, DORIS ALINA MENA MAYO, LEYDY MOSQUERA MENA, DIVIER ANTONIO MENA MAYO, MIGUEL ANGEL MENA MAYO, HARIANY KARINA MENA CORDOBA, TITO MOSQUERA MENA, LEDYS JOHANNA MENA MOSQUERA, LUIS HENRIQUEMENA MENA, LAURA YINETH MENA BLANDÓN, HAYDI FERNANDA MOSQUERA MENA contra LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, y a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado por LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ a ALLIANZ SEGUROS S.A, en los siguientes términos:

VG

VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

59



CAPÍTULO PRIMERO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DE SU  
SUBSANACIÓN

**I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda. Además, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

**II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en el escrito contentivo de la demanda, siguiendo el orden allí expuesto, así:

**AL PRIMERO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL SEGUNDO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL TERCERO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del



proceso sea demostrado. A pesar de lo anterior, es preciso llamar la atención en cuanto a que, conforme lo aduce la entidad demandada, la atención que recibió la señora HESSY YINETH VALENCIA al momento de ingresar a LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, se compadeció con lo establecido por la normatividad aplicable para dicha atención médica a través del sistema de atención médica por “urgencias médicas”.

**AL CUARTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. No obstante, es del caso llamar la atención en torno a que el antecedente de “meningitis” de la paciente no resultaba relevante para el caso que nos ocupa, como quiera que dicho episodio transcurrió durante la infancia del señor VALENCIA, sin dejar secuela de ningún tipo.

**AL QUINTO.-** No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado de ALLIANZ SEGUROS S.A. soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. Es importante mencionar que, conforme lo señaló LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ en su escrito de contestación a la demanda, a la señora VALENCIA se le informó al dársele de alta que debía acudir a consulta prioriza solicitándola en la E.P.S a la que se encontraba afiliada.

**AL SEXTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

61

en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL SÉPTIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL OCTAVO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL NOVENO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL DÉCIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. A pesar de lo anterior, es del caso señalar que, conforme lo



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

62

mencionó LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, con anterioridad a la realización de la resonancia nuclear magnética con contrastaste, era necesario examinar la función renal de la paciente. Lo anterior, como quiera que a los pacientes con función renal comprometida “*se les debe dar especial consideración antes de recibir materiales de contraste yodados por vena o arteria*”<sup>1</sup>.

**AL UNDÉCIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. Pese a lo expuesto, se debe tener en cuenta que, conforme lo informó LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, la no realización de la resonancia nuclear magnética a la paciente se produjo debido a que la salud de la señora VALENCIA evolucionó de manera tórpida muy rápidamente; situación esta que llevó a que los esfuerzos médicos se avocaran a estabilizar la salud de la misma. Por otra parte, es del caso señalar que sin los exámenes que se debían realizar para determinar el estado de la función renal de la paciente, resultaba inviable la realización de la resonancia nuclear magnética en comento.

**AL DUODÉCIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL DECIMOTERCERO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía,

<sup>1</sup> <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=safety-contrast> Tomado el 17 de septiembre de 2019.



## VÉLEZ GUTIÉRREZ

A B O G A D O S

68

desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. Pese a lo que se aduce en este numeral, se debe llamar la atención, en cuanto a que, según se desprende de lectura de la historia clínica que reposa dentro del plenario, la valoración de la paciente por neurocirugía se efectuó en menos de una hora después de su solicitud. Lo anterior, como quiera que la solicitud se presentó a las 23:19 horas del 28 de febrero de 2016 y la valoración se realizó a las 00:08 del 29 de febrero de 2016.

**AL DECIMOCUARTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL DECIMOQUINTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL DECIMOSEXTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

6A

**AL DECIMOSÉPTIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL DECIMOCTAVO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL DECIMONOVENO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO PRIMERO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

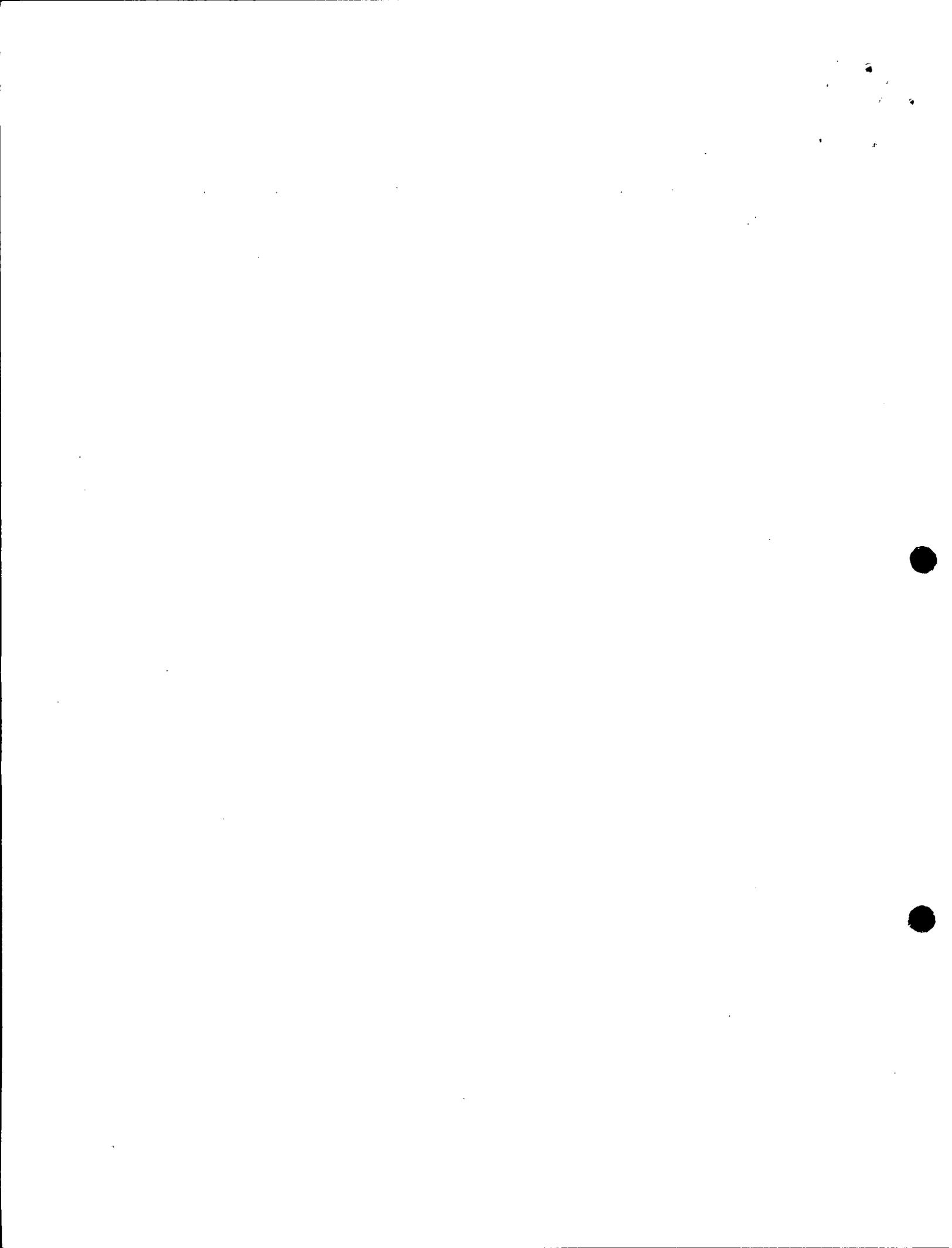
69

garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO SEGUNDO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. A pesar de lo anterior, es del caso resaltar que, conforme lo aduce la entidad demandada, a la paciente no se le tomaron imágenes diagnosticas, como quiera que era necesario estabilizar a la misma antes de practicársele tales exámenes. Asimismo, es del caso señalar que, cuando la paciente ya estuviera estable se debían primero tomar exámenes sobre la función renal de la paciente, ya que sin estos resultados no era posible practicar la resonancia. Es decir, para poder practicarle la resonancia a la señora VALENCIA, era necesario que la misma se encontrara estable y que se conociera la función renal de la misma.

**AL VIGÉSIMO TERCERO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO CUARTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

66

médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO QUINTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO SEXTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO SÉPTIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO OCTAVO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL VIGÉSIMO NOVENO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

67

**AL TRIGÉSIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. A pesar de lo anterior, es del caso resaltar que, conforme lo aduce la entidad demandada, a la paciente no se le tomaron imágenes diagnosticas, como quiera que era necesario estabilizar a la misma antes de practicársele tales exámenes. Asimismo, es del caso señalar que, cuando la paciente ya estuviera estable se debían primero tomar exámenes sobre la función renal de la paciente, ya que sin estos resultados no era posible practicar la resonancia. En otras palabras, para poder practicarle la resonancia a la señora VALENCIA, era necesario que la misma se encontrara estable y que, adicionalmente, se conociera la función renal de la misma. Empero, debido a que la paciente no pudo estabilizarse debido a su cuadro de salud, no fue posible practicársele a la misma ni los exámenes asociados a su función renal, ni mucho menos la resonancia magnética.

**AL TRIGÉSIMO PRIMERO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL TRIGÉSIMO SEGUNDO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. A pesar de lo anterior, es del caso resaltar que, conforme lo aduce la entidad demandada, a la paciente no se le tomaron imágenes diagnosticas, como quiera que era necesario estabilizar a la misma antes de practicársele tales exámenes. Asimismo, es del caso señalar que, cuando la paciente ya estuviera estable se debían primero tomar exámenes sobre la función renal de la paciente, ya que sin estos resultados no era posible practicar la resonancia. En otras palabras, para poder practicarle la resonancia a la señora VALENCIA,



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

68

era necesario que la misma se encontrara estable y que, adicionalmente, se conociera la función renal de la misma. Empero, debido a que la paciente no pudo estabilizarse debido a su cuadro de salud, no fue posible practicársele a la misma ni los exámenes asociados a su función renal, ni mucho menos la resonancia magnética.

**AL TRIGÉSIMO TERCERO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, desconozco cual era el estado de salud de la señora HESSY YINETH VALENCIA para la fecha a la que se hace referencia en este hecho, así como tampoco me consta la atención médica que recibió en dicha oportunidad la precitada paciente. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. No obstante, a pesar de lo expuesto, es pertinente señalar que, según lo informa LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente no se le ordenó la realización de ningún procedimiento quirúrgico, ya que lo pertinente era definir el tratamiento aplicable luego de la realización de la resonancia.

**AL TRIGÉSIMO CUARTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL TRIGÉSIMO QUINTO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL TRIGÉSIMO SEXTO.-** No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante carente de fundamento alguno, sobre la cual no me asiste deber jurídico de pronunciarme en esta instancia procesal.





# VÉLEZ GUTIÉRREZ

A B O G A D O S

69

**AL TRIGÉSIMO SÉPTIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL TRIGÉSIMO OCTAVO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. No obstante, es preciso que se tenga como confeso que la señora VALENCIA para el momento de su fallecimiento no tenía ingresos.

**AL TRIGÉSIMO NOVENO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL CUADRAGÉSIMO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL CUADRAGÉSIMO PRIMERO.-** No me constan ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy ajeno a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

**AL CUADRAGÉSIMO SEGUNDO.-** No es un hecho sino la referencia al cumplimiento del requisito de postulación. Sobre el particular, me remito al texto del poder que reposa dentro del plenario.





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

70

III. RAZONES DE LA DEFENSA Y FUNDAMENTO DE LAS  
EXCEPCIONES DE LA DEMANDA

- 3.1. **Coadyuvancia de las excepciones y/o argumentos de defensa propuestos por LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.**
- 3.2. **No se configuró falla médica en la prestación servicio médico suministrado a la señora HESSY YINETH VALENCIA MENA.**

Es bien sabido que el régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento descansa sobre la base del **sistema de culpa probada**. Es así como, para endilgar responsabilidad civil a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa incurrida por el agente que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin de que los daños derivados causalmente de dicha falta probada le sean imputables al agente; no aplicando actualmente el pretérito régimen de la “*falla presunta*”. Al respecto, en estos términos se ha pronunciado la más reciente jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia:

-Sentencia del 15 de enero de 2008, Exp. No. 2000-67300-01, MP. Dr. Edgardo Villamil Portilla:

“Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de “los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad” (Sent. Cas. Civ. de 12 de julio de 1994, Exp. No. 3656)”.

-Sentencia del 22 de julio de 2010, Exp. No. 2000-00042-01, MP. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena:

“En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellas vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

71

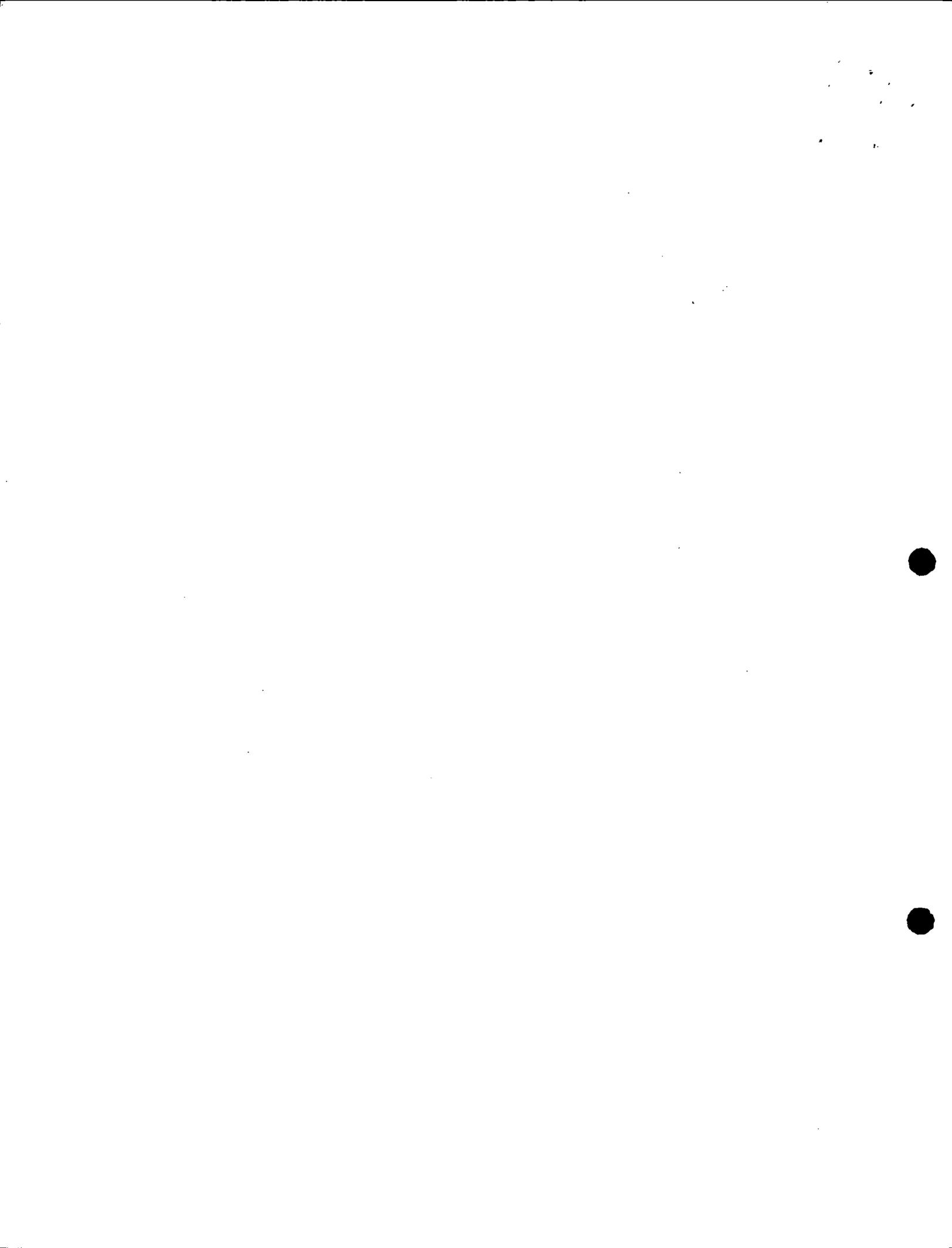
del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)”

Pues bien, este sistema de culpa probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad civil médica, encuentra fundamento no sólo en el principio general probatorio consagrado en el artículo 167 del Código General del Proceso, sino también en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios **son de medio y no de resultado**, en tanto se dirigen al empleo de todos los medios disponibles que estén al alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes, y en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa<sup>2</sup>.

En efecto, el médico y la institución médica prestadores del servicio, tienen frente al paciente la obligación de medio de proveer todos los medios técnicos y humanos a su alcance para intentar la curación del paciente, pero claramente su obligación no implica que el médico y/o la institución médica correspondiente, deban necesariamente lograr ese resultado esperado, esto es, obtener la efectiva curación del paciente, pues como es obvio, la propia condición médica del paciente antes y/o después del tratamiento médico, la cual resulta ajena al agente, puede conducir a que no se alcance ese resultado, en cuyo caso, la no producción del resultado esperado, no puede por ende resultar imputable al médico, si éste puso a disposición del paciente todos los medios y herramientas a su alcance para tal fin.

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, MP. Dr. José Fernando Ramírez: “Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las “implicaciones humanísticas que le son inherentes”, al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º parágrafo 1º de la Ley 23 de 1981”.





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

7E

Por ello, nuestra jurisprudencia y doctrina han sido unánimes en establecer que, salvo casos puntuales (en los que la naturaleza de la obligación contraída por el médico y/o la Entidad médica determinan que aquella sea una obligación de resultado, como los casos de intervenciones quirúrgicas estéticas), para establecer la existencia de una alegada responsabilidad médica en un caso concreto, es necesario que dentro del proceso aparezca debidamente probada, como un primer requisito, la culpa o falta incurrida por el médico y/o la Institución Médica en la prestación del servicio, por cuanto, **de la no consecución del resultado pretendido, no puede presumirse la culpa del médico ni de la institución hospitalaria correspondiente.**

Así lo señaló, entre otras oportunidades, la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia proferida el 13 de septiembre de 2002, al destacar:

“A este respecto la Jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de 5 de marzo de 1940 ha dicho...que la responsabilidad civil de los médicos (Contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la **culpa probada**, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y esta se incumple, cual sucede por ejemplo con las obligaciones llamadas de resultado, criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo de 30 de enero de 2001 (Exp. 5507) en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del C.C., al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido las estipulaciones de las partes, que sobre el particular existen, añadiendo por consiguiente no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que lo fundamental esta en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo que asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa.”

Del mismo lo destaca el Doctor Javier Tamayo Jaramillo en su obra, al señalar:

“El derecho colombiano regula por separado la responsabilidad civil contractual y la extracontractual distinción que también es aplicable a la prueba de la culpa por defectuosa prestación de los servicios médicos. Aunque veremos por separado los textos que regulan una y otra responsabilidad, de todas formas insistimos en que



10





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

73

cualquiera de las dos responsabilidades que se aplique por un acto médico defectuoso deberá suponer **una culpa probada del médico.**<sup>33</sup> (resaltado no original).

En este orden de ideas, es evidente que, en el presente caso, sólo podría llegar eventualmente a declararse civilmente responsable a la entidad demandada por los perjuicios que aseguran haber padecido los demandantes, en la medida en que se acredite dentro del proceso la presencia de elementos culposos en el actuar del personal médico adscrito a dicha entidad, en lo concerniente a los servicios y tratamientos médicos prestados a la señora HESSY TINETH VALENCIA. Sin embargo, de entrada, es dable señalar que tales elementos de culpa no se avistan en el devenir de los acontecimientos materia de juzgamiento, toda vez que, como se desprende de la documental arrojada al proceso, la atención médica que fue brindada a la citada paciente, desde el momento en que esta consultó los servicios médicos de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, fue en todo momento adecuada y oportuna, con estricto seguimiento de los postulados de la *lex artis*, conforme a la sintomatología que presentaba la paciente para el momento en que la misma consultó los servicios médicos de esta Entidad.

En este punto, es importante poner de presente que la parte actora motiva el reproche que fórmula en contra de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, en la no realización de la RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR que fue ordenada por los médicos tratantes; examen este que, a juicio de los demandantes, de haberse realizado junto con la cirugía supuestamente recomendada, habrían evitado el lamentable fallecimiento de la señora VALENCIA.

No obstante, lo cierto es que, si a la señora VALENCIA no se le realizó la RESONANCIA MAGNETICA y, por ende, no se pudo establecer la cirugía que debía realizársele, no fue por un comportamiento negligente del personal médico, sino porque su estado de salud impidió la práctica de dicho examen, según pasará a explicarse a continuación.

En efecto, es preciso anotar que el día 28 de febrero de 2016 a las 21:17 horas, la señora VALENCIA consultó nuevamente los servicios de urgencia de la entidad demandada (ya que

<sup>33</sup> TAMAYO JARAMILLO, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil Tomo I. Editorial Legis. Bogotá D.C., 2007. Pg 1080.



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

74

esta consultó por primera vez el 25 de febrero de 2016 sin presentar síntomas que ameritaran un manejo intrahospitalario, por lo que se le dio de alta con recomendaciones de Re consulta). En esta oportunidad, se le realizó a la señora VALENCIA una Topografía Axial Computarizada de cráneo simple; examen este que mostró la existencia de una posible lesión localizada en el cuarto ventrículo que condiciona hidrocefalia secuenciaria. Debido a este diagnóstico preliminar, se le ordenó a la paciente la realización de una resonancia magnética. Este procedimiento se programó para las 6:05 horas del 29 de febrero de 2016. Es preciso advertir que para este momento no se le sugirió a la paciente la realización de algún tipo de cirugía, ya que era necesario analizar los resultados de la resonancia magnética para determinar el procedimiento a seguir.

Por otra parte, se debe aclarar que la hora que se fijó para la realización de la resonancia no obedeció al capricho de la entidad demandada. Todo lo contrario, la misma se programó teniendo en consideración que, con anterioridad a la realización de la resonancia, se debía verificar la función renal de la paciente. Esto por cuanto a los pacientes con función renal comprometida *“se les debe dar especial consideración antes de recibir materiales de contraste yodados por vena o arteria”*.

No obstante, y antes de que a la paciente pudiera practicársele la resonancia magnética ordenada, la misma empezó a tener una evolución tórpida que comprometió su salud de manera importante. Esta situación devino en la necesidad de empezar la realización de maniobras y tratamientos médicos para estabilidad a la paciente, postergándose de esta manera la realización del examen antes referenciado. De hecho, es preciso anotar que, si la paciente no se encontraba estable, la resonancia magnética no podía adelantarse.

En este punto, es del caso llamar la atención en cuanto a que el tratamiento que se le suministró a la señora VALENCIA para lograr estabilizar su salud fue idóneo y se compadeció con la sintomatología y tórpida evolución que presentaba la paciente. Asimismo, es del caso señalar que si bien para el momento en que la salud de la señora VALENCIA sufrió serias complicaciones la Unidad de Cuidados Intensivos se encontraba ocupada, la paciente fue atendida en el área de reanimación del hospital, en donde se contaba con todo el equipo técnico y humano para





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

75

solventar las necesidades de la paciente. No obstante, y a pesar de los ingentes esfuerzos del cuerpo médico, la señora VALENCIA, debido al mal pronóstico que presentaba, falleció el día 29 de febrero de 2016 a las 6:07 am.

De esta manera, resulta plausible concluir que, antes que percibirse algún atisbo de culpa o falla en el cumplimiento de los deberes profesionales a cargo del personal que conoció del caso bajo análisis, lo que se colige es el seguimiento estricto de los mismos, como quiera que los procedimientos médicos y tratamientos que fueron aplicados a la señora VALENCIA, siempre respondieron a lo que razonablemente podía seguirse de los cuadros clínicos mostrados en cada momento de la atención médica. Lo dicho consta en la historia clínica de la citada paciente, que obra en el expediente, y genera la improsperidad de las pretensiones de la demanda.

**3.3. Inexistencia de nexo de causalidad entre la actuación desplegada por las entidades demandadas y el fallecimiento de la señora HESSY YINETH VALENCIA MENA**

Frente a la responsabilidad civil por la prestación del servicio médico, así como es necesario acreditar la falta o culpa incurrida en la prestación del servicio en el caso concreto, es igualmente necesario probar el nexo causal entre la conducta indebida desplegada por el agente y el daño sufrido por el paciente, en tanto, **sólo los daños directamente generados a partir de la falta o culpa cometida por el médico y/o la institución médica correspondiente, son imputables a los mismos.**

Así las cosas, como es bien sabido uno de los requisitos de la responsabilidad civil tanto contractual como extracontractual, está dado por la existencia de nexo causal entre la conducta desplegada por el agente y el daño padecido por la víctima, de forma tal que, si la víctima sufre un daño, pero el mismo no se derivó a partir de la conducta desplegada por el agente, no es posible endilgar responsabilidad civil a este último, a partir de la generación del referido perjuicio.

En tal sentido se ha manifestado la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia<sup>4</sup>:

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de enero de 2008, Exp. No. 2000-67300-01, MP. Dr. Edgardo Villamil Portilla





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

76

“Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de “los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad” (Sent. Cas. Civ. de 12 de julio de 1994, Exp. No. 3656). Destácase ahora que acerca del último de los requisitos aludidos, la Corte tiene decantado que “ese nexo de causalidad debe ser evidente, de modo que el error del Tribunal haya sido del mismo calibre, pues en esta materia tiene esa Corporación discrecionalidad para ponderar el poder persuasivo que ofrecen las diversas probanzas, orientadas a esclarecer cuál de las variadas y concomitantes causas tiene jurídicamente la idoneidad o aptitud para producir el resultado dañoso.

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ —es decir, de acto doloso o culposo— hace responsable a su autor, en la medida en ‘que ha inferido’ daño a otro.

“Pero si hay consenso en la necesidad de esa relación causal, la doctrina, acompañada en este punto de complejas disquisiciones filosóficas, no ha atinado en ponerse de acuerdo sobre qué criterios han de seguirse para orientar la labor del investigador — jueces, abogados, partes— de modo que con certidumbre pueda definir en un caso determinado en el que confluyen muchas condiciones y antecedentes, cuál o cuáles de ellas adquieren la categoría de causa jurídica del daño. Pues no ha de negarse que de nada sirve el punto de vista naturalístico, conocido como teoría de la equivalencia de las condiciones —defendida hace algún tiempo y hoy abandonada en esta materia—, según el cual todos los antecedentes o condiciones (y aún las ocasiones), tienen ontológicamente el mismo peso para la producción del resultado<sup>5</sup>. Semejante posición deja en las mismas al investigador, pues si decide mentalmente suprimir uno cualquiera de los antecedentes, con seguridad llegará a la conclusión de que el resultado no se hubiera dado, a más de la necesaria arbitrariedad en la elección de la condición a suprimir, dado que no ofrece la teoría criterios concretos de escogencia.

“De las anteriores observaciones surgió la necesidad de adoptar otros criterios más individualizadores de modo que se pudiera predicar cuál de todos los antecedentes era el que debía tomar en cuenta el derecho para asignarle la categoría de causa. Teorías como la de la causa próxima, la de la causa preponderante o de la causa eficiente —que

<sup>5</sup> Se comprimía esta teoría con la fórmula: “*causa causae es causa causati*”. Y luego se la intentó precisar mediante la aplicación de la “*condictio sine qua non*”, en virtud de la cual, si mentalmente se suprime una de las condiciones, ésta adquiere la categoría de causa, cuando el resultado asimismo se ve suprimido.



# VÉLEZ GUTIÉRREZ

A B O G A D O S

77

de cuando en cuando la Corte acogió- intentaron sin éxito proponer la manera de esclarecer la anterior duda, sobre la base de pautas específicas (la última condición puesta antes del resultado dañoso, o la más activa, o el antecedente que es principio del cambio, etc). Y hoy, con la adopción de un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, con la precisión que más adelante se hará cuando de asuntos técnicos se trata, se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más 'adecuado', el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo<sup>6</sup>. En fin, como se ve, la gran elasticidad del esquema conceptual anotado, permite en el investigador una conveniente amplitud de movimiento. Pero ese criterio de adecuación se lo acompañó de un elemento subjetivo que le valió por parte de un sector de la doctrina críticas a la teoría en su concepción clásica (entonces y ahora conocida como de la 'causalidad adecuada'), cual es el de la previsibilidad, ya objetiva o subjetivamente considerada. Mas, dejando de lado esas honduras, toda vez que su entronque con la culpa como elemento subjetivo es evidente, y éste es tema que no se toca en el recurso, el criterio que se expone y que la Corte acoge, da a entender que en la indagación que se haga -obviamente luego de ocurrido el daño (...)- debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud" (Sent. Cas. Civ. de 26 de septiembre de 2002, Exp. No. 6878), todo porque "el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado" (Sent. Cas. Civ. de 30 de enero de 2001, Exp. No. 5507)".

Ahora bien, frente a lo señalado es imperioso advertir que la existencia del nexo causal entre el hecho dañoso y el daño, **nunca se presume**, de forma tal que siempre debe necesariamente aparecer de manera probada con la suficiente certeza dentro del proceso; carga probatoria que, al decir de la jurisprudencia y el artículo 167 del Código General del Proceso respectivamente, corresponde asumir a la parte demandante: "*Por lo tanto el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado.*"

<sup>6</sup> Esta última proposición, la de sopesar antecedentes que sólo de manera anormal o azarosa producen el resultado, se le ha añadido a la teoría de la causalidad adecuada, -que precisamente es criticada en ese aspecto, es decir, en que deja sin explicación aquellos daños que se producen por causas que normalmente no son aptas para ocasionarlo-, pues la ayuda que las ciencias forenses prestan a este propósito, permite que aún en esos raros casos, y junto con la "lógica de lo razonable" (Recasens) más precisamente que con las reglas de la experiencia, dichos eventos puedan esclarecerse.





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

78

*Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella*<sup>7</sup>. Así las cosas, **si a partir de las pruebas recaudadas dentro del proceso no existe la suficiente certeza que el hecho dañoso ha sido el origen del daño sufrido, el nexo causal no revestirá la aptitud necesaria para generar responsabilidad civil en cabeza del agente.**

Por ende, es claro que la existencia del nexo causal debe verificarse y aparecer de manera cierta, debidamente probada dentro del proceso, frente al hecho dañoso del agente y los perjuicios sufridos por la parte demandante.

Ahora bien, conviene resaltar que dentro de todas las teorías expuestas para establecer el nexo causal frente a la responsabilidad civil extracontractual, la H. Corte Suprema de Justicia ha adoptado la Teoría de la Causalidad Adecuada, bajo la cual no todas las causas que intervienen en la producción de un efecto son equivalentes, sino que sólo las que se consideren adecuadas tienen incidencia causal desde el punto de vista jurídico, es decir, sólo aquellas que objetivamente tengan la virtualidad de generar tal efecto, se considerarán aptas para establecer el nexo causal. En este sentido se ha pronunciado reiteradamente la Corte Suprema de Justicia, a partir de la sentencia proferida el 1º de septiembre de 1960, en la cual expresó:

“Nexo causal. Sin entrar al estudio de todos los elementos que integran la culpa extracontractual, en relación con el agente, la violación del derecho ajeno, el perjuicio efectivo y la imputabilidad o responsabilidad, debe considerarse el nexo de causalidad entre el daño y el hecho o acto reputado como culposos.

(...)

La causalidad presupone una condición o relación tal sin la cual no se explicaría la existencia de un hecho determinado, que procede de otro como de su causa por ser idóneo y adecuado para producir, como efecto, el daño imputado a la culpa del agente.”

(Subrayado por fuera del texto).

De esta manera, con fundamento en lo anteriormente expuesto, solicito se exonere de responsabilidad a la entidad demandada, en tanto se encuentra demostrado que la causa adecuada

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de enero de 2008, Exp. No. 2000-673.



del lamentable fallecimiento de la señora VALENCIA, fue la tórpida evolución de su patología de base, mas no las presuntas acciones u omisiones que, según la parte demandante, son imputables a las entidades demandadas.

### 3.4. Inexistencia y/o sobrestimación de los perjuicios solicitados en la demanda

Dentro del petitum de la demanda, la parte demandante pretende el pago de las siguientes sumas de dinero:

- Daño patrimonial:  
En favor de los padres de la señora VALENCIA: 325.409.283
  
- Daño extrapatrimonial
  - ALEXANDRY VALENCIA MATURANA (padre): \$68.945.500
  - YENNY DEL CARMEN MENA MAYO (madre): \$68.945.500
  - WILBERTH ALEXANDER VALENCIA (Hermano): \$34.472.750
  - HEILY YESSANIA VALENCIA (hermana): \$34.472.750
  - HEIDY YARLESY VALENCIA MENA (hermana): \$34.472.750
  - LILIANA ALEXANDRA VALENCIA CAICEDO (hermana): \$34.472.750
  - SARA ISABEL MENA MAYO (tía): \$24.130.925
  - MARIELA DOLORES MENA (tía): \$24.130.925
  - LUZ STELLA MENA MAYO (tía): \$24.130.925
  - DORIS ALINA MENA MAYO (tía): \$24.130.925
  - DIVIER ANTONIO MENA MAYO (tío): \$24.130.925
  - MIGUEL ANGEL MENA MAYO (tío): \$24.130.925
  - JESÚS WILLIAM MENA MAYO (tío): \$24.130.925
  - JAIRO ENRIQUE MENA MAYO (tío): \$24.130.925
  - HARIANY KARINA MENA CORDOBA (prima): \$17.236.375
  - LEYDY MOSQUERA MENA (prima): \$17.236.375
  - TITO MOSQUERA MENA (primo): \$17.236.375

- LEDYS JOHANNA MENA MOSQUERA (prima): \$17.236.375
- LUIS HENRIQUEMENA MENA (primo): \$17.236.375
- LAURA YINETH MENA BLANDÓN (prima): \$17.236.375
- HAYDI FERNANDA MOSQUERA MENA (prima): \$17.236.375
- MAIRA ALEJANDRA OBREGON MENA (prima): \$17.236.375
- KELLY LORENA MURILLO MENA (prima): \$17.236.375

No obstante, los perjuicios reclamados son verdaderamente inexistentes, o se encuentran ampliamente sobrestimados, como se pasa a explicar:

#### **3.4.1. Frente a los perjuicios extrapatrimoniales reclamados a título de daño moral**

Debe tenerse en cuenta que los rubros solicitados por la parte actora a título de daño moral se encuentran ampliamente sobrestimados, ya que los mismos exceden, notoriamente los parámetro indemnizatorio establecidos por la jurisprudencia para el efecto, atentándose por consiguiente abiertamente contra el principio constitucional de igualdad, y contra los parámetros de equidad y proporcionalidad que informan a la institución indemnizatoria en nuestro medio, puesto que el presente caso no reviste ningún elemento justificativo que permita al juzgador a ir más allá de las respuestas judiciales brindadas para eventos considerados como de extrema gravedad. Por consiguiente, aun en el lejano evento en el que se accediera a la pretensión indemnizatoria en comento, de todos modos, no resultaría razonable ni proporcional acceder a la condena solicitada por la accionante, en tanto sus circunstancias particulares no ameritan un tratamiento cuantitativo como el pedido en la demanda.

Asimismo, es del caso señalar que bajo ningún supuesto podrá presumirse la causación del daño moral que aducen haber sufrido los primos y tíos de la señora VALENCIA. Esto quiere decir que, de no probar dichos accionantes la afectación moral que, supuestamente, sufrieron con ocasión del fallecimiento de la señora VALENCIA, no será viable que se reconozcan las sumas peticionadas.

En consecuencia, con fundamento en lo expuesto, solicito al Despacho rechace el reconocimiento de los perjuicios extrapatrimoniales solicitados por los actores, como quiera que las sumas solicitadas carecen de fundamento fáctico y jurídico alguno para ser reconocidas.

#### **3.4.2. Frente a los perjuicios reclamados a título de daño emergente y lucro cesante**

Aún en el remoto evento en el cual resulte probada la responsabilidad de la parte demandada en la ocurrencia de los hechos que motivaron la demanda, y no prosperen las excepciones expuestas con anterioridad, los perjuicios que la parte demandante reclama como perjuicios patrimoniales no están llamados a ser reconocidos, como quiera que los mismos no reúnen los requisitos establecidos por el legislador para ser considerados como perjuicios resarcibles. En efecto, debe mencionarse que, más allá de las solas afirmaciones que la parte demandante realiza en el escrito de demanda, no se aporta prueba alguna de la que se pueda inferir, de manera fehaciente, que los demandantes hubieren tenido que sufragar suma alguna con ocasión del fallecimiento de la señora VALENCIA. De hecho, es preciso señalar que en el escrito de demanda no se advierte ni la razón por la que se hicieron tales erogaciones, ni mucho menos la cuantía de las mismas.

Por otra parte, no le asiste derecho a los accionantes para reclamar suma alguna a título de lucro cesante, puesto que, conforme se confesó en el hecho trigésimo octavo del escrito de demanda, se aduce que la señora HESSY YINETH VALENCIA MENA, para el momento de su fallecimiento, no se encontraba percibiendo ningún tipo de ingreso. Por demás, se debe advertir que no se encuentra demostrado que los padres de la señora VALENCIA hubiere dependido económicamente de esta última, por lo que cualquier suma que se reconozca en favor de aquellos devendría en un evento de enriquecimiento injustificado.

Debido a lo expuesto, subyace claramente que la petición indemnizatoria que, por concepto de perjuicios patrimoniales realiza la parte demandante, carece de fundamento jurídico alguno.

**CAPÍTULO SEGUNDO: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN  
GARANTÍA REALIZADO POR PARTE DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL  
INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ A ALLIANZ SEGUROS S.A.**

**I. ACLARACIÓN PREVÍA**

Como fundamento del llamamiento en garantía que LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ realizó a ALLIANZ SEGUROS S.A., dicha entidad llamante pone de presente la cobertura otorgada a través de la póliza No.022011105. No obstante, lo cierto es que la cobertura de dicha póliza no está llamada a afectarse en el caso bajo análisis, toda vez que no se cumplen los requisitos dispuestos en las condiciones particulares de dicho contrato asegurativo para tal finalidad.

En efecto, la póliza No. 022011105 esta llamada cubrir *“las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de JUNIO 15 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.”*

De la citada definición es posible inferir que, para que un hecho se encuentre cubierto temporalmente por la póliza analizada, es necesario que se cumplan dos requisitos: 1. Que los hechos se presenten en vigencia de la póliza o durante el periodo de retroactividad de la misma y, 2. Que los perjuicios derivados del evento dañosos imputable al asegurado, sean reclamados por primera vez en vigencia de la póliza No. 022011105, esto es, 30 de noviembre de 2016 al 29 de noviembre de 2017. No obstante, en lo que atañe al caso que nos ocupa, el segundo de los requisitos no se cumple, toda vez que la primera reclamación que presentaron los demandantes por los hechos objeto del presente proceso se presentó, al parecer, con ocasión de la audiencia de conciliación prejudicial realizada, el 7 de marzo de 2019. Esto quiere decir que dicha reclamación se presentó por fuera del periodo de vigencia de la póliza No. 022011105.

A pesar de lo anterior, es menester señalar que para la fecha en que, aparentemente, se presentó la primera reclamación de los demandantes, se encontraba vigente la póliza No. 022366547. A través de esta póliza se ampararon, en los mismos términos antes descritos, las reclamaciones que se presenten entre el 30 de noviembre de 2018 y el 29 de noviembre de 2019 en contra de



LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ. Es decir, la póliza No. 022366547, era la que se encontraba vigente para la fecha en que se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial antes referenciada.

Así las cosas, con fundamento en lo expuesto, se debe aclarar desde ya que la póliza que eventualmente estaría llamada a afectarse en el caso bajo análisis, en el supuesto en que se proferiera sentencia en contra de la entidad llamante en garantía por el acaecimiento de uno de los riesgos amparados bajo la misma, es la No. 022366547y no la No. 022011105.

## II. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los términos del artículo 64 de Código General del Proceso, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que si bien mi representada expidió el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022366547 y No. 022011105, a través de los cuales se amparó la responsabilidad civil profesional de LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, es del caso destacar que la responsabilidad de ALLIANZ SEGUROS S.A. se encuentra limitada de cara a la cobertura establecida en las condiciones generales y particulares de la Póliza analizada, según se expondrá en detalle posteriormente.

Por lo anterior, en el evento en que se decidiera proferir condena en contra de LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ y, en ese sentido, condena en contra ALLIANZ SEGUROS S.A., deberá tenerse en cuenta las limitaciones de cobertura de la referida póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento.

## III. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en el escrito contentivo del llamamiento en garantía, siguiendo el orden allí expuesto, así:

**AL PRIMERO.-** Es cierto. No obstante, conforme se mencionó en el numeral primero del presente capítulo, la póliza que eventualmente estaría llamada a afectarse de llegar a existir una condena en contra de la entidad llamante en garantía y de cumplirse con los requisitos de cobertura establecidos, es la No. 022366547.

**AL SEGUNDO.-** Es cierto. No obstante, sobre el particular me remito al pronunciamiento que sobre los hechos y pretensiones de la demanda se realizó en el capítulo primero del presente escrito.

**AL TERCERO.-** No es cierto. En efecto, es preciso advertir que la póliza que se encontraba vigente para la fecha en que se realizó la audiencia de conciliación y se notificó la demanda a la entidad asegurada, era la póliza No. 022366547.

**IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO CONTRA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

- 4.1. La cobertura otorgada por la póliza se circunscribe a los términos de su clausulado
- 4.2. La responsabilidad de ALLIANZ SEGUROS S.A. se encuentra limitada de cara a la suma asegurada pactada.
- 4.3. Aplicación de la limitación de responsabilidad por razón del deducible a cargo del asegurado.
- 4.4. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

**V. RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA CONTRA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO FORMULADAS EN SU CONTRA.**

- 5.1. **La cobertura otorgada por la póliza se circunscribe a los términos de su clausulado**

El contrato de seguro es un contrato por virtud del cual, el Asegurador asume el riesgo que le trasfiere el Tomador, en virtud del pago de la respectiva prima por parte de este último, conforme las condiciones del contrato.

Es así como, las condiciones del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo y margen de la responsabilidad que asume el Asegurador con ocasión del contrato.

Así lo establece el artículo 1047 del C. de Co. al señalar:

“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a la cual se contrata el seguro.

(...)

7. La suma asegurada o el monto de precisarla.

(...)

9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.

(...)

11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”

Así las cosas, en el evento improbable que el Despacho establezca responsabilidad a cargo de la demandada LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ y decida con fundamento en ello, proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada por la misma a través de la expedición de la póliza No. 022366547, habrá de tenerse en cuenta el monto y extensión de la responsabilidad asumida por la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro, esto es concretamente, cuál de los perjuicios por los cuales se profiera condena en contra de LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ y a favor de la parte demandante se encontraban amparados por la referida Póliza, tal como obra en las condiciones generales y particulares de la misma, pues por aquellos perjuicios sobre los cuales no se haya otorgado la respectiva cobertura de la Póliza, no podrá proferirse condena en contra de las coaseguradoras llamadas en garantía para la indemnización de los mismos.



**5.2. La responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada al valor de la suma asegurada**

En el remoto evento en que el Despacho decida proferir condena en contra de mi representada con fundamento en la eventual condena proferida en contra de la demandada para el pago de los perjuicios reclamados por la parte actora, habrá de tenerse presente que la responsabilidad de la Aseguradora se encuentra **limitada** al valor de la suma asegurada establecida en la Póliza.

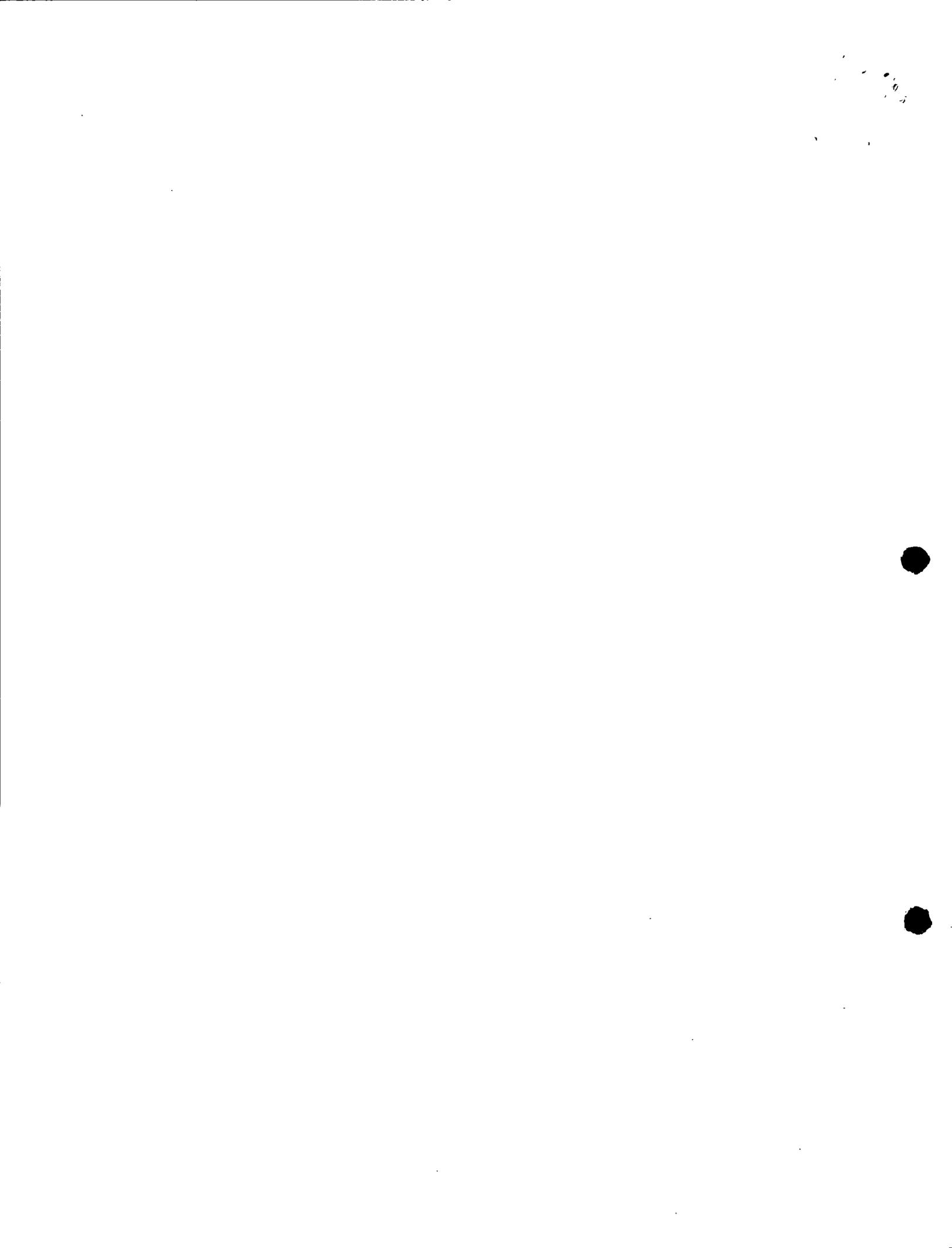
En efecto, establece el artículo 1079 del C. de Co: *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074.”*

Así las cosas, es un hecho que la responsabilidad del Asegurador se encuentra siempre limitada a la suma asegurada que se pacte en el contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del C. de Co., lo cual hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos incurridos por el Asegurado para evitar la extensión y propagación del siniestro, salvedad que sobra aclarar, no resulta aplicable al presente caso.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa, la Póliza expedida a favor de la entidad llamante en garantía, determinó claramente en su carátula, condiciones generales y particulares unos límites **por vigencia y por evento** a los cuales se debe sujetar una eventual condena en contra de mi poderdante.

Adicionalmente, en el presente caso bajo estudio, además de encontrarse limitada la responsabilidad de la Compañía por la suma determinada en la carátula de la Póliza, de la misma manera se debe tener en cuenta los pagos efectuados durante la vigencia de la misma, los cuales en ningún caso pueden sobrepasar la suma asegurada.

Así las cosas, solicitamos al Despacho tener en consideración la presente excepción en el caso de una eventual condena en contra de la Compañía Aseguradora para efectos de no exceder las obligaciones contraídas en el contrato de seguro.





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

87

**5.3. Aplicación de la limitación de responsabilidad por razón del deducible a cargo del asegurado**

Resta por destacar que en el evento improbable en que se profiera condena en contra de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A. con fundamento en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil celebrado con la entidad llamante en garantía y los hechos acaecidos objeto del presente proceso, deberá de tenerse en cuenta que la responsabilidad de la Aseguradora en el presente caso se encuentra igualmente limitada en función del deducible estipulado en el contrato de seguro.

En efecto, como es bien sabido, el deducible consiste en aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al Asegurado, y que, por tanto, debe descontarse del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro. Así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso, al señalar en sus Condiciones Particulares y Generales:

“DEDUCIBLES: 10%, MÍNIMO \$10.000.000 por evento”

Así las cosas, considerando las citadas condiciones particulares y generales de la Póliza, es evidente que en caso que se llegue a establecer que en el presente evento sí surgió la respectiva obligación indemnizatoria reclamada a cargo de LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ con fundamento en el contrato de seguro expedido por la misma, de la suma en principio a su cargo, deberá descontarse el 10% de la indemnización a pagar, con un mínimo de \$10.000.000, a fin que tal valor sea asumido directamente por la Entidad Asegurada, en cumplimiento de las disposiciones estipuladas en la Póliza.

**5.4. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.**

En los términos de los artículos 1.081 y 1.131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones



10





88

VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1.081 del C. de Co. establece:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

**La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.**

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

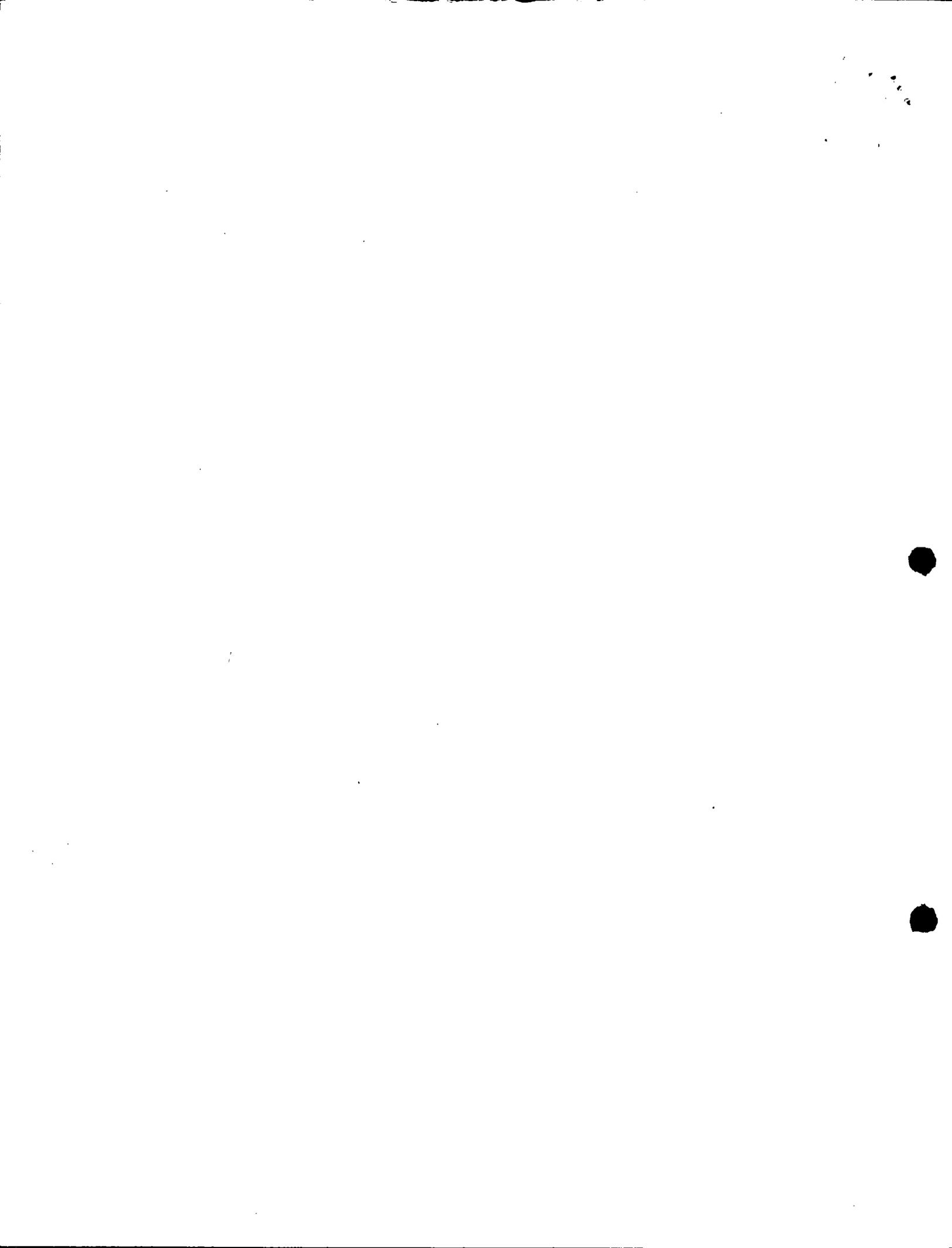
Estos términos no podrán ser modificados por las partes” (resaltado no original).

Así mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el comienzo del término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1.131 del C. de Co. en los siguientes términos:

“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”

Por tal motivo, ante la ausencia de conocimiento que mi representada tiene sobre la viabilidad de que se haya configurado, con anterioridad al trámite de la conciliación prejudicial, la reclamación extrajudicial a la que hacen alusión las normas, con base en los medios de convicción que se practicarán en el periodo probatorio, se establecerá la procedibilidad de la presente excepción de mérito.







CAPÍTULO TERCERO: OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 CGP, vigente para la época de presentación de la demanda, me permito objetar la cuantificación que de los perjuicios hizo la parte demandante.

Al respecto, es pertinente recordar que las consecuencias probatorias derivadas del juramento estimatorio, al tenor de la mentada norma, se producen en tanto el accionante estime **razonadamente** la cuantía de los perjuicios por él alegados; lo cual implica, por razones obvias, que no es suficiente la enunciación del juramento dentro del acápite pertinente, sino que es necesario que el demandante despliegue un discurso argumentativo lo bastante sustancioso, a efectos de que la carga procesal señalada por el legislador pueda considerarse satisfecha.

En torno a este tópico, el reconocido Profesor Hernán Fabio López se ha manifestado así, en términos que, si bien son aplicables a la Ley 1395 de 2010, son perfectamente aplicables al CGP:

“La norma sin duda busca disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada (...), especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre bases probatorias previas serias frente al concreto caso, de ubicarlas en su real dimensión económica, de ahí que en veces, no pocas, de manera aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o “lo que se pruebe”, fórmula con la cual eluden los efectos de aplicación de la regla de la congruencia.

A esa práctica le viene a poner fin esta disposición, porque ahora es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, **señalar razonablemente el monto al cual considera asciende el perjuicio reclamado, lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido**, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a constituir un exceso de más del 30%, se impone la multa equivalente al diez por ciento de la diferencia (...)<sup>8</sup> (resaltado fuera de texto).

<sup>8</sup> LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. La Ley 1395 de 2010 y sus reformas al Código de Procedimiento Civil. Análisis Comparativo. Dupre Editores: Bogotá, 2010. p. 47.

11

12

13



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

90

Sin embargo, revisando el texto de la demanda, se observa que tanto el juramento como la aludida argumentación brillan por su ausencia, como quiera que la parte actora no aportó soporte probatorio alguno de los perjuicios materiales cuyo pago se encuentra solicitando. Por ende, esta falencia repercute, inexorablemente, en la ausencia de eficacia probatoria de la cuantía que la parte actora atribuyó a sus pretensiones, debido a que, se insiste, su cuantificación no está edificada en una estructura argumentativa que enseñe la “razonabilidad” o fondo, que es lo mismo que la justeza, de la tasación realizada en el escrito de demanda.

En efecto, debe mencionarse que, más allá de las solas afirmaciones que la parte demandante realiza en el escrito de demanda, no se aporta prueba alguna de la que se pueda inferir, de manera fehaciente, que los demandantes hubieren tenido que sufragar suma alguna con ocasión del fallecimiento de la señora VALENCIA. De hecho, es preciso señalar que en el escrito de demanda no se advierte ni la razón por la que se hicieron tales erogaciones, ni mucho menos la cuantía de las mismas.

Por otra parte, no le asiste derecho a los accionantes para reclamar suma alguna a título de lucro cesante, puesto que, conforme se confesó en el hecho trigésimo octavo del escrito de demanda, se aduce que la señora HESSY YINETH VALENCIA MENA, para el momento de su fallecimiento, no se encontraba percibiendo ningún tipo de ingreso. Por demás, se debe advertir que no se encuentra demostrado que los padres de la señora VALENCIA hubiere dependido económicamente de esta última, por lo que cualquier suma que se reconozca en favor de aquellos devendría en un evento de enriquecimiento injustificado.

Debido a lo expuesto, subyace claramente que la petición indemnizatoria que, por concepto de perjuicios patrimoniales realiza la parte demandante, carece de fundamento jurídico alguno.

Finalmente, me permito poner de presente que los perjuicios del orden inmaterial o extrapatrimonial, como los que reclama la parte actora a través del presente proceso a título de daño moral, daño a la vida de relación, y daño a la salud, por versar sobre rubros inasibles, esto





VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

91

es, incuantificables con precisión desde el punto de vista monetario, se encuentra excluidos, conforme lo señala el artículo 206 del Código General del proceso, del juramento estimatorio.

De acuerdo con lo expuesto, no queda duda alguna que la estimación que realizan los demandantes de los perjuicios que reclaman no tienen eficacia probatoria dentro del proceso, y por lo mismo, en el supuesto en que se nieguen las pretensiones de la demanda por falta de prueba de los perjuicios, deberá darse aplicación a la sanción prevista en el parágrafo del artículo 206 de la ley 1564 de 2012.

**CAPÍTULO QUINTO: PRUEBAS**

Para la defensa de los intereses de mi mandante y para el éxito de las excepciones propuestas, comedidamente solicito se decreten las siguientes pruebas:

**DOCUMENTALES**

1. Poder que me legitima para actuar, que obra en el expediente.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.** expedido por la Superintendencia Financiera. que obra en el expediente.
3. Copia de las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No 022366547.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

4. Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para que los demandantes rindan interrogatorio de parte sobre los hechos materia de la presente *litis*. Con tal fin, los demandantes recibirán notificaciones en la dirección suministrada en el escrito de demanda.

**CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL**





VG

92

VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

5. De Acuerdo con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del proceso, pido al Despacho convoque al proceso al doctor EDGARDO MIRANDA CARMONA, quien elaboró el concepto médico aportado por la parte actora. Lo anterior, a fin de ejercer el derecho de contradicción en la audiencia que para ello se disponga.

**CAPÍTULO SEXTO: FUNDAMENTOS DE DERECHO**

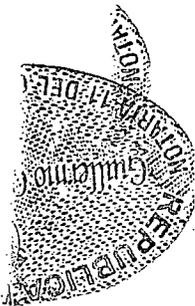
Fundamento las contestaciones que aquí se presentan en los artículos 1602 y siguientes del Código Civil, en los artículos 1079, 1081, 1127 y siguientes del Código de Comercio, modificados por la ley 45 de 1990, en los artículos 57, 92 y siguientes del Código de Procedimiento Civil y en las demás normas concordantes y complementarias.

**CAPÍTULO SÉPTIMO: NOTIFICACIONES**

1. La parte llamada en garantía, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** así como su representante legal, recibirán notificaciones en la Carrera 7 No. 74B – 56 piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C.
2. Por mi parte las recibiré en la secretaría del Despacho, en la Carrera 7 No. 74 B -56 piso 14 de la Ciudad de Bogotá D.C., y a los correos electrónicos [dariza@velezgutierrez.com](mailto:dariza@velezgutierrez.com), [lmcubillos@velezgutierrez.com](mailto:lmcubillos@velezgutierrez.com), y [rvelez@velezgutierrez.com](mailto:rvelez@velezgutierrez.com)
3. Los demás intervinientes las recibirán en las direcciones que obran en el expediente.

Del Señor Juez, respetuosamente,

RICARDO VÉLEZ OCHOA  
C.C. 79.470.042 de Bogotá  
T. P. 67.706 del C.S. de la J.



SECRETARÍA  
FECHA: 21 OCT. 2019  
AD DESPACHO



**PRESENTACION PERSONAL**

El anterior escrito fue presentado ante el  
NOTARIO ONCE DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.  
Personalmente por Valde Decano  
quien exhibió la C.C. 07906  
Y Tarjeta Profesional No. 07906 C.S.J.

Firma Valde Decano  
21 OCT 2019

# Rodrigo Materón Arias

ABOGADO

DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO – DERECHO MÉDICO - RESPONSABILIDAD MÉDICA

Oficinas: Carrera 15A No. 120-42 Of. 202 Bogotá D.C. y Carrera 70 No. 69-101 Barranquilla.

Celular 300-505-3000

E-Mail: rodrigomateron@gmail.com

JUZ 10 CIV CTO BOG

Señor

**JUEZ DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA**

**E. S. D.**

5971 3-SEP-2019 12:04

REF: PROCESO 2019-224

DEMANDANTES: YENNY DEL CARMEN MENA MAYO, ALEXANDER VALENCIA MATURANA, Y OTROS.

DEMANDADA: LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.

**ASUNTO: CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA  
DE LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ,  
A LA SOCIEDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN  
JOSE S.A.S.**

**RODRIGO MATERON ARIAS**, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado especial del llamado en garantía **SOCIEDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE S.A.S.**, de conformidad con el poder conferido y presentado al Despacho dentro del término establecido por la ley y surtida la notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, procedo con mi acostumbrado respeto a contestarlo en los siguientes términos:

## **I. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

Procedo a pronunciarme sobre los hechos contenidos en la demanda principal como sigue:

**Al numerado como 1.** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, sin embargo conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: La señora HESSY YINETH VALENCIA MENA (QEPD), asistió el 25 de febrero de 2016 a las 19.32 horas al servicio de urgencias por presentar cuadro de dos días de vómito, asociado a cefalea: se le toman signos vitales los cuales se encuentran entre límites normales. Al examen físico, se encontró una paciente alerta, hidratada, con otoscopia bilateral normal, ruidos intestinales aumentados, no presenta masas, ni megalias, sin irritación peritoneal, con ligero aumento del polígono de sustentación, por lo que se da diagnóstico descriptivo de vértigo periférico que se considera una atención de menor complejidad y se da clasificación de TRIAGE IV, lo que implica que la paciente debe asistir a la consulta externa prioritaria en su EPS.

**Al numerado como 2.** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, sin embargo conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: El diagnóstico descriptivo lo realizó el médico del servicio de urgencias, quien se encuentra autorizado ante el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, para prestar servicios en salud. Es importante anotar que la conducta médica es un acto del profesional en medicina quien bajo su experticia, conocimiento y ética, da un diagnóstico descriptivo. Esta conclusión se hace mediante el examen físico y la anamnesis realizada. Es un diagnóstico netamente clínico, basado en la clínica del paciente, es decir con base a los signos y síntomas del paciente que semiológica y directamente son observados y analizados por el médico, y en consecuencia no en todos los casos se requiere algún examen especial para determinar un diagnóstico y su respectivo tratamiento.

**Al numerado como 3.** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, sin embargo conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: el 25 de febrero de 2016 se realizó el TRIAGE, dando cumplimiento a la normatividad vigente. El numeral 2° del artículo 3° del Decreto 412 de 1992, define la atención inicial de urgencias, determinando que se trata de: *"todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencias, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud"*. De hecho, la Urgencia se define como eventos graves que amenazan la vida y depende de la oportunidad de atención médica, por lo que la atención médica debe ser inmediata. Diferente de la urgencia es la llamada consulta prioritaria, que es la que se realiza en la EPS, ya que no hay riesgo para la vida. Así

las cosas, la razón para que siempre se realice el Triage, obedece entonces a que se determine si hay urgencia o no y se clasifique la misma.

**Al numerado como 4.** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, sin embargo conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: el médico de acuerdo al diagnóstico, ordenó medicamento para el vértigo. El antecedente de la meningitis no era relevante, pues esta patología la presentó la paciente en la infancia sin presentar secuelas.

**Al numerado como 5.** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, sin embargo conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: A la paciente se le indicó que debía acudir a cita prioritaria por su EPS.

La atención prestada el 25 de febrero de 2016, fue oportuna, pertinente y segura. La paciente tuvo acceso al servicio médico de urgencias, pero se clasificó su consulta como un Triage IV dado que consulta por cuadro de dos días de evolución, lo que de suyo implica que por el tiempo de evolución se perdió la condición de "urgencia". No obstante, se tomaron los signos vitales los cuales se encontraron entre límites normales; además, se realizó un examen físico el cual fue normal. El único dato positivo fue un ligero aumento del polígono de sustentación, con diagnóstico descriptivo de Vértigo Periférico, el cual se consideró que su origen se encontraba en el órgano del equilibrio, el cual se ubica en el oído, que a su vez tiene conexiones con otros sistemas como la visión y el osteomuscular; este tipo de vértigo es el más frecuente.

Cabe aquí señalar que, **una hermana de la paciente en la entrevista médico-forense textualmente reveló al perito contratado por la parte demandante, que: el día 27 de febrero de 2016, "la llevo a otro lugar exactamente al HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO por urgencias en las horas de la mañana en donde la atendieron...y le diagnosticaron nuevamente con vértigo periférico...y le dieron de alta en horas de la tarde"**

Por esta razón cumpliendo con lo ordenado a las partes en el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P., ésta llamada en garantía ha solicitado en Derecho de Petición al HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para que envíe al Despacho como prueba dentro del proceso de la referencia, la respectiva Historia Clínica de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA y se rindan los testimonios de los médicos que allí la atendieron ese 27 de febrero de 2016.

En caso de no cumplirse lo anterior por parte del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, se solicitará muy respetuosamente al Despacho

en el acápite de pruebas, que se proceda de oficio a decretar dichas pruebas como lo establece el artículo 170 del C.G.P.

**Al numerado como 6.** NO ES CIERTO como está redactado, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: La paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA había presentado un cuadro clínico de aproximadamente una semana de evolución de cefalea global, al parecer progresiva que aumenta con los cambios de postura, asociado a vértigo, vómito y mareo, por lo cual había consultado en el servicio de urgencias del Hospital Infantil San José (25 de febrero 2016) y del Hospital de Suba (27 de febrero de 2016), donde con criterio clínico de acuerdo a sus signos y síntomas fue manejada con analgésicos y recomendaciones generales. La paciente al ver que la sintomatología continuaba, consultó nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Infantil San José el 28 de febrero de 2016 a las 21:17 horas, los signos vitales de ingreso eran estables y el examen general y neurológico fue normal con excepción de una presencia de nistagmus vertical, con un Glasgow de ingreso de 15/15, se ingresa con una impresión diagnóstica de cefalea, se solicita un TAC de cráneo simple y se inicia tratamiento farmacológico. El resultado del TAC de cráneo está fechado el mismo 28 de febrero a las 23:03 y es reportado con probable lesión infiltrante localizada en el cuarto ventrículo con edema cerebral que compromete tallo cerebral y cerebelo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos sugestivos de migración transependimaria. Sugieren realizar una RMC - resonancia magnética cerebral simple y con gadolínico.

**Al numerado como 7.** NO ES EXACTO COMO ESTÁ REDACTADO, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: A la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA el 28 de febrero de 2016 tras su ingreso y anamnesis se le solicita Tomografía Axial Computarizada de cráneo simple, y así rápidamente se le realiza el TAC y a las 23:03 se obtiene un resultado de probable lesión localizada en el cuarto ventrículo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos de transependimaria e hipertensión endocraneana, por lo cual para una mejor caracterización se sugiere realizar resonancia magnética simple y con medio de contraste. A las 23:19 se solicita interconsulta con mi prohijada el servicio de neurocirugía (SOCIEDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE S.A.S.).

**Al numerado como 8.** ES CIERTO, y es una transcripción de la historia clínica. Ya se señaló cuáles fueron los medicamentos y las ayudas diagnósticas ordenadas, las cuales fueron realizadas de manera oportuna.

**Al numerado como 9.** NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO, pues es bien sabido que con la sola Tomografía Axial Computarizada de cráneo simple no se puede determinar con precisión la necesidad de cirugía y la exactitud del punto cerebral a tratar. Así tenemos que conforme a la Historia Clínica de la paciente registrada en la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE el TAC arrojó un resultado de probable o posible lesión localizada en el cuarto ventrículo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos de transependimaria e hipertensión endocraneana, por lo cual para una mejor caracterización se le ordenó una resonancia magnética con medio de contraste.

Como se respondió en el hecho 7, en urgencias de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE y siendo las 23:19 del 28 de febrero de 2016 se solicita interconsulta con mi representada el servicio de neurocirugía, la cual es respondida el 29 de febrero 2016 a las 00:08, encontrando una paciente consciente, alerta, orientada en tiempo lugar y persona, nómima, repite, comprende y calcula, con adecuada diferencia izquierda y derecha, isocórica, reactiva, con simetría facial sin compromiso de pares bajos, con papiledema grado III, sin signos cerebelosos ni meninges en un Glasgow de 15/15. Se revisa el TAC de cráneo simple encontrando los siguientes hallazgos:

1. Relación cortico subcortical esta preservada.
2. Hay hidrocefalia supra e infratentorial activa con paso transependimario.
3. Imagen sugestiva de lesión en el cuarto ventrículo, infiltraría que podría estar causando obstrucción del paso del LCR, con edema local.
4. Las cisternas de la base están permeables.
5. Las estructuras de la línea media están preservadas.

Por lo cual sobre la condición clínica de la paciente se decide hospitalizarla por el servicio de Neurocirugía, comenzar hidratación endovenosa, toma de muestras prequirúrgicas de sangre, se inicia aplicación de esteroides (Dexametazona) para reducir el edema tumoral), proteger su función renal, y realizar de una forma prioritaria una Resonancia Magnética (RM) cerebral simple y contrastada como urgencia para decidir manejo quirúrgico prioritario, ya que este resultado definiría la causa principal de consulta de esta paciente que es el tumor de la fosa posterior, por tal razón y en vista de que una remisión a otro centro de salud sería más demorada a esa hora, se programó en el primer turno del servicio de RM del Hospital para las 06:00 del 29 de febrero 2016. Se deja manejo médico y se les explica a los familiares. Posteriormente de manera tórpida y severa la paciente presenta como complicación de la lesión infiltrante tumoral y la obstrucción del LCR nuevos episodios convulsivos, que a pesar del manejo médico farmacológico no son controlados, lo que condiciona un paro

cardiorrespiratorio que no responde a las maniobras de reanimación dando como resultado el fallecimiento de la paciente a las 6:07 del 29 de febrero 2016.

**Al numerado como 10.** NO ES PRECISO COMO ESTÁ REDACTADO. Los médicos sospecharon de una posible lesión localizada en el 4 ventrículo, que condiciona hidrocefalia, con signos sugestivos de migración transependimaria. Ordenaron resonancia nuclear magnética con contraste, o sea previo a la realización de este procedimiento se debía conocer su función renal y con máxima precisión su estado de salud en general para proceder a una posible cirugía de cráneo, por lo tanto la RMN se programó para el primer turno a la 06:00 horas del 29 de febrero 2016.

**Al numerado como 11.** NO ES CIERTO, pues ya como se mencionó se debía conocer primero la función renal; luego la paciente presentó un deterioro tórpido de su condición, por lo tanto no era posible en ese momento realizar la RM, ya que era más importante su manejo médico, para lograr estabilizar la paciente.

**Al numerado como 12.** NO ES CIERTO. La paciente fue valorada a las 23:19 horas por la especialidad de neurocirugía, y estos profesionales eran los únicos calificados para definir algún procedimiento quirúrgico.

**Al numerado como 13.** NO ES CIERTO como está redactado. Si bien solo el neurocirujano podía ordenar la cirugía, en urgencias una vez obtenido el resultado del TAC se solicitó valoración por neurocirugía a las 23:19 horas del 28 de febrero de 2016, la cual dentro de una institución que trata a una gran cantidad de pacientes, se realizó con prontitud a la 00:08 horas del 29 de febrero de 2016, es decir antes de una hora después de haberse solicitado.

**Al numerado como 14.** ES CIERTO, y es una transcripción de la historia clínica.

**Al numerado como 15.** NO ES CIERTO como está redactado, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: La paciente fue valorada por la especialidad de neurocirugía a las 00:08 del 29 de febrero de 2016, con cefalea holocraneana de alta intensidad, asociada a múltiples episodios eméticos, visión borrosa, niega convulsiones u otras sintomatología, orientada en tiempo, lugar y persona, nomina, repita, comprende y calcula, diferencia izquierda de derecha, isocora de 3mm., fondo de ojo con papiledema grado III, no hay compromisos de pares bajos, sin signos meníngeos, con imagen diagnostica que muestra hidrocefalia, supra e infratentorial activa con paso transependimario y dilatación ventricular generalizada lesión sugestiva de lesión en cuarto ventrículo, que podría estar causando obstrucción a nivel de los

agujeros de Luschka y Magendie, con cisternas permeables. Diagnostica hipertensión endocraneana supra e infratentorial, hidrocefalia secundaria. Considera que se trata de un paciente con cefalea emesis con papiledema, con hidrocefalia activa, hospitalizan por la especialidad de neurocirugía, consideran realizar resonancia nuclear cerebral simple y contrastada como urgencia para definir manejo quirúrgico de su hidrocefalia. El estudio se programa para las 06:30 horas y de acuerdo a los resultados se definirá procedimiento quirúrgico; hablan con los familiares y le explican los hallazgos y la conducta a seguir, refiriendo entender y aceptar. Las órdenes médicas suspenden la vía oral, formulan anticonvulsivante, antiemético, protección gástrica y las ayudas diagnósticas. A las 00:50 horas del 29 de febrero de 2016, hablan con los familiares y les explican que la trasladan al área de reanimación para vigilancia estricta, en el caso de deterioro se llevara a manejo quirúrgico previo a la realización de RNM. Es así que es muy claro, que siempre se le informó al familiar, el estado y el manejo instaurado.

**Al numerado como 16.** NO ES CIERTO como está redactado, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: A las 02:24 horas, la paciente presentó evolución clínica tórpida, con episodio convulsivo tónico clónico de un minuto de duración, con supravversión de la mirada y pérdida en relación con el medio; Se inició Fenitoína. A las 03:09 neurocirugía atendió llamado de enfermería, documentando dos crisis convulsivas con supravversión de la mirada, la última con movimientos tónico clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de conciencia. Se decidió traslado a UCI, adicional Levetiracetam, continúa con manejo para edema cerebral.

**Al numerado como 17.** ES CIERTO, exceptuando un posible error de transcripción en la fecha, y el resto es reproducción de la historia clínica.

Al respecto se aclara además que, a pesar de la sintomatología de la paciente en el momento de ingreso, en la que su condición clínica permanecía estable, y en seguida de obtener el resultado del TAC, dada la complejidad de la lesión de las estructuras sobre las cuales reposaba un tumor, se decidió realizar un estudio de resonancia magnética simple y contrastada (RM s/c) para definir los límites de la lesión, el grado de infiltración a estructuras cerebrales, el grado de inflamación del tejido circundante, y de este modo definir de forma prioritaria la resección del tumor, cuya lesión debería tener alto grado de infiltración debido a la presentación tan rápidamente progresiva que manifestaba la paciente. Este tipo de tumores cuando se presentan de esta manera tan agresiva, presentan una complicación y es la diseminación a través del líquido cefalorraquídeo (LCR), comprometiendo y extendiendo la lesión tumoral a otras partes del sistema nervioso central (SNC); de ahí que el objetivo de la intervención a

esta patología en estas presentaciones tan agudas y severas es la radicalidad de la extirpación quirúrgica. Sin embargo la historia de la cirugía de la fosa posterior ha mostrado que en la radicalidad de la resección, el riesgo de lesiones secuelas puede ser tan grave como la misma lesión; lo cual, implica que los tratantes deben ser muy precavidos y no ser tan drásticos en la resección de la misma. Esto condiciona la presencia de múltiples efectos secundarios en el manejo de estos pacientes. Así mismo, muchas de estas patologías terminan en manejo de radioterapia y/o quimioterapia para reducir el riesgo a la recurrencia tumoral.

De ahí que el caso de la paciente HESSY JINETH VALENCIA MENA requería un manejo mucho más complejo ya que sus manifestaciones clínicas y su tórpido deterioro se asociaban a un mal pronóstico de vida y calidad de vida, lo que explica las decisiones que se tomaron en procura de estabilizar a la paciente y realizar la RM en el primer turno en que fuera posible de acuerdo a la capacidad técnica del hospital a las 06:00 aproximadamente, ya que como es bien sabido en la madrugada es muy dificultoso obtener una remisión y su admisión a otro centro hospitalario que tuviera un servicio de resonador magnético de 24 horas continuas (que son muy escasos en Bogotá) y además el traslado la paciente en ambulancia era muy riesgoso en comparación con su permanencia en el área de reanimación o en la UCI del Hospital San José.

De la misma manera es importante precisar que, a tumores con mayor infiltración la sintomatología es más severa y el pronóstico es más pobre en estos pacientes. Algunos Ependimomas infratentoriales se pueden diseminar a lo largo de todo el espacio subaracnoideo, condicionando la presencia de crisis convulsivas como las que efectivamente presentó la paciente, ya que a nivel de tallo y cerebelo no es muy común la presencia de crisis convulsivas.

Realizar otro tipo de maniobras de urgencia como hubiera sido el drenaje de líquido cefalorraquídeo (LCR) para aliviar la hipertensión endocraneal, conllevaba a aumentar las complicaciones derivadas de la lesión del IV ventrículo, ya que el edema asociado al tumor hubiera desplazado las estructuras en sentido ascendente en donde se hubiera hecho el drenaje, agravando más la condición de la paciente.

Se ratifica que la complejidad de la lesión de la paciente, por si misma presentaba un alto riesgo no sólo en la vida de la misma sino en su calidad, ya que la rapidez de la presencia de la sintomatología y su desenlace, obligaba a pensar en la agresividad de la lesión primaria que desde el primer momento estaba manifestándose en la paciente.

El deterioro tórpido en la salud de la paciente después de su ingreso y su consiguiente y necesaria estabilización, no solo causó la demora en la realización del procedimiento quirúrgico, sino que también generó la imposibilidad de realizar estudios imagenológicos (RMN), que hubieran determinado la escenografía cerebral, ya que este estudio permite la visualización de estructuras de fosa posterior, tallo cerebral, IV ventrículo, hemisferios cerebelosos de muy baja sensibilidad y especificidad; de ahí la necesidad urgente de la tomar una resonancia magnética, ya que con este estudio se aclaraban mucho más las rutas quirúrgicas para acceder al tumor cerebral, descomprimir el edema cerebral de la fosa posterior y así mejorar la hidrocefalia asociada a esta lesión; de tal manera que con relación a la paciente HESSY JINETH VALENCIA MENA era imperativo, oportuno, pertinente, continuo, seguro y extremadamente necesario desde el punto de vista técnico-científico obtener la RM antes de proceder a la cirugía intracraneal por parte del neurocirujano perteneciente a mi representada.

Este fue el tratamiento ideal, idóneo, ético y garante propuesto por el servicio de neurocirugía y comentado a los familiares de la paciente, cómo está anotado en la historia Clínica.

**Al numerado como 18.** NO ES CIERTO como está redactado y este punto ya fue explicado en hechos anteriores: para la realización de la Resonancia Nuclear Magnética, se requería conocer la función renal y con precisión el estado cerebral, entre varios aspectos relacionados con el organismo y salud de la paciente, pero con el deterioro tórpido que presentó era más importante su estabilización para luego proceder a realizar RMN y según su resultado definir el manejo a seguir.

**Al numerado como 19.** ES CIERTO, la paciente presentó deterioro de su estado por lo cual fue trasladada al área de reanimación; esta es una zona donde se cuenta con el recurso humano especializado, insumos, materiales e infraestructura para prestar atención a pacientes críticos. Se puede considerar como una unidad de cuidado especial.

**Al numerado como 20.** ES CIERTO y es una transcripción de la historia clínica

**Al numerado como 21.** ES CIERTO y es una transcripción de la historia clínica, que de acuerdo a las circunstancias y condiciones de la paciente, demuestra un manejo responsable, apropiado, razonable, adecuado y oportuno por parte del Hospital y de mi representada por medio de su neurocirujano el doctor William Cortes, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, quedo registrado que:

A las 03:02 horas del 29 de junio de 2016, la paciente fue valorada nuevamente por la especialidad de neurocirugía, con diagnósticos de hidrocefalia, crisis focal estructural secundaria, descartar masa en el cuarto ventrículo, en regulares condiciones generales, álgida, somnolienta, orientada en tiempo, comprende y obedece ordenes cuando se le insiste, diferencia entre izquierda y derecha, isocora reactiva, fondo de ojo con pápiledema grado III, simetría facial, sin compromisos de pares bajos, sin signos cerebelosos, sin signos meníngeos, Glasgow de 15/15. Atienden llamado de enfermería, documentan 2 crisis convulsivas, con supravversión de la mirada, la última con movimientos tónicos clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de consciencia, solicitan cama en UCI, en el momento no hay disponibilidad. El especialista indica continuar con anticonvulsionante, adicionan Levetiracetam, continúa con manejo para edema cerebral con corticoide, esto fue informado a la mama de la paciente, quien refiere entender y aceptar conducta. Continúa en observación neurológica estricta en reanimación (Se ubicó allí a la paciente por no tener cama disponible en UCI)

**Al numerado como 22.** NO ES CIERTO como está redactado y ya se mencionó que la paciente había presentado un cuadro clínico de mal estado general desde hacía varios días antes de acudir por segunda vez al Hospital de San José y luego del ingreso presentó un rápido y tórpido deterioro de su estado de salud, por lo cual se programó para las 06:00 del 29 de febrero de 2019 la realización de imágenes diagnósticas (RM), dado que se debía primero estabilizar a la paciente de manera adecuada.

**Al numerado como 23.** NO ES EXACTO como está redactado, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: A las 03:09 neurocirugía atiende llamado de enfermería, documentan dos crisis convulsivas con supravversión de la mirada, la última con movimientos tónico clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de consciencia. Deciden traslado a Unidad de Cuidados Intensivos, quedando en espera de disponibilidad de cama en UCI, se le adiciona Levetiracetam, continúa con manejo para edema cerebral.

**Al numerado como 24.** NO ES EXACTO como está redactado por la demandante, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: El médico a las 05:45 del 29 de febrero de 2019 solicita terapia respiratoria, y en el momento de la valoración, la paciente presenta paro cardiorrespiratorio, con abundante secreción espumosa por vía oral, con pupilas reactivas, sin pulso, sin esfuerzo respiratorio, inician reanimación cerebro cardo pulmonar avanzada, administran 5 mg. de adrenalina cada siete minutos,

compresiones torácicas, aseguran vía área, realizan intubación orotraqueal, presenta asistolia, sin pulso a pesar de las maniobras de reanimación, sin respuesta en 25 minutos, declarando muerta a las 06:07 horas. Ningún código azul fue activado por terapia respiratoria.

**Al numerado como 25.** NO ES CIERTO, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: la paciente fue valorada por la especialidad de neurocirugía, con diagnósticos de hidrocefalia, crisis focal estructural secundaria, descartar masa en el cuarto ventrículo, en regulares condiciones generales, álgida, somnolienta, orientada en tiempo, comprende y obedece ordenes cuando se le insiste, diferencia entre izquierda y derecha, isocora reactiva, fondo de ojo con papiledema grado III, simetría facial, sin compromisos de pares bajos, sin signos cerebelosos, sin signos meníngeos, Glasgow de 15/15. Atienden llamado de enfermería, documentan 2 crisis convulsivas, con supravversión de la mirada, la última con movimientos tónicos clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de consciencia, solicitan cama en UCI, en el momento no hay disponibilidad. El especialista indica continuar con anticonvulsionante, adicionan Levetiracetam, continúa con manejo para edema cerebral con corticoide, esto fue informado a la mama de la paciente, quien refiere entender y aceptar conducta. Continúa en observación neurológica estricta en la unidad de reanimación (Se ubicó allí a la paciente por no tener cama disponible en UCI), con ventury al 50 %. El médico a las 05:45 del 29 de febrero de 2019 solicita terapia respiratoria, y en el momento de la valoración, la paciente presenta paro cardiorrespiratorio, con abundante secreción espumosa por vía oral, con pupilas reactivas, sin pulso, sin esfuerzo respiratorio, inician reanimación cerebro cardo pulmonar avanzada, administran 5 mg. de adrenalina cada siete minutos, compresiones torácicas, aseguran vía área, realizan intubación orotraqueal, presenta asistolia, sin pulso a pesar de las maniobras de reanimación, sin respuesta en 25 minutos, declarando muerta a las 06:07 horas. Ningún código azul fue activado por terapia respiratoria.

**Al numerado como 26.** ES CIERTO, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: A las 06:07 horas, en nota retrospectiva, se declara la paciente fallecida

**Al numerado como 27.** ES CIERTO.

**Al numerado como 28.** NO ES CIERTO, y de hecho la paciente nunca asistió a consulta externa.

**Al numerado como 29.** Conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: para el momento de los hechos no había disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos; sin embargo la paciente estuvo hospitalizada en el área de reanimación, donde se tienen todos los equipos, recurso humano, materiales e insumos requeridos para prestar la atención como si fuera una unidad de cuidado intensivos, pero en urgencias.

**Al numerado como 30.** NO ES CIERTO como está redactado y en varias oportunidades se ha explicado por qué no se realizó la RNM.

**Al numerado como 31.** NO ES CIERTO. Por el deterioro tórpido que rápidamente sufrió la paciente, se requería en primer lugar estabilizar su condición clínica, para luego poder efectuarle la RM que determinaría con precisión el procedimiento quirúrgico a seguir por neurocirugía.

**Al numerado como 32.** NO ES CIERTO como está redactado y en varias oportunidades se ha explicado por qué no se realizó la RNM a la paciente, dado que se requería primero revisar y estabilizar la condición clínica que sufrió después del deterioro tórpido y el estado grave de salud como ingresó a la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.

**Al numerado como 33.** NO ES CIERTO, porque a la paciente nunca se le ordenó procedimiento quirúrgico alguno, se consideró esa posibilidad según el resultado que se obtuviera en la RMN, para definir su tratamiento, pero las condiciones presentadas por la paciente no permitieron realizar la RM.

**Al numerado como 34.** ES CIERTO.

**Al numerado como 35.** NO ES CIERTO, pues como se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: la atención que se le prestó a la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA fue oportuna, pertinente, continua y segura, teniendo acceso a cada uno de los servicios que estaban al alcance para su atención, es evidente que de acuerdo a las circunstancias y al grave estado de salud de la paciente; siempre se pusieron a su servicio todos los medios técnico-científicos que estaban al alcance y su diagnóstico fue acertado y oportuno.

**Al numerado como 36.** NO ES CIERTO y es simplemente una apreciación de la parte demandante. Y tal como se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: Para el caso que nos

corresponde la paciente presentó complicaciones neurológicas, que no respondieron al manejo médico, presentó una evolución tórpida rápida que le ocasiona edema cerebral, convulsiones y el fallecimiento.

**Al numerado como 37.** NO ES CIERTO, pues no existió ningún tipo de negligencia en la atención de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA, por el contrario, no obstante la evolución tórpida de su salud, la atención que se le prestó a la mencionada paciente fue oportuna, pertinente, continua y segura, teniendo acceso a cada uno de los servicios que estaban al alcance para su atención, es evidente que de acuerdo a las circunstancias y al grave estado de salud de la paciente, siempre se pusieron a su servicio todos los medios técnico-científicos que estaban al alcance y su diagnóstico fue acertado y oportuno.

**Al numerado como 38.** NO LE CONSTA a mi representada, si HESSY YINETH VALENCIA MENA (Q.E.P.D.) tenía o no ingresos. Nos atenemos a lo que resulte probado, pero de no haberlos tenido implicaría un desafuero que se reclame un posible lucro cesante en la demanda y esto en el caso concreto estaría en contra del juramento estimatorio que exige la ley al demandante y por lo tanto involucraría las medidas y sanciones pertinentes por parte del juzgador.

**Al numerado como 39.** NO LE CONSTA a mi representada quienes eran los padres de la paciente fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA. Nos atenemos a lo que resulte probado

**Al numerado como 40.** NO LE CONSTA a mi representada la relación de parentesco de la paciente fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA con sus hermanos. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**Al numerado como 41.** NO LE CONSTA a mi representada la relación de parentesco de la paciente fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA con presuntos tíos. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**Al numerado como 42.** NO LE CONSTA a mi representada la relación de parentesco de la paciente fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA con presuntos primos. Nos atenemos a lo que resulte probado.

**Al numerado como 43.** NO LE CONSTA a mi representada si la muerte de la señorita VALENCIA MENA le produjo grave afectación o no a su familia. Deberá probarse

**Al numerado como 44.** ES CIERTO ya que el poder conferido obra dentro del dossier.

## II. A LAS PRETENSIONES

Procedo a pronunciarme independientemente sobre cada pretensión, así:

### **A LA PRETENSION PRIMERA:**

NO NOS OPONEMOS a que se declare que entre la fallecida HESSY YINETH VALENCIA MENA y la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, existió un contrato de prestación de servicios médicos

### **A LA PRETENSION SEGUNDA:**

NOS OPONEMOS a que se declare que la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE es civilmente responsable de los perjuicios presuntamente ocasionados a los demandantes por la muerte de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA, ocurrida para el 29 de febrero de 2016 pues el Hospital no es responsable de dicho fallecimiento ni por acción ni por omisión como se probará a lo largo del proceso

### **A LA PRETENSION TERCERA:**

NOS OPONEMOS a que se condene a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE y por ende a mi representada al pago de suma alguna por concepto de daño patrimonial y/o extra patrimonial por cuanto como ya se advirtió y se probará a los largo del proceso, la muerte de la paciente no puede ser adjudicable al Hospital ni a su personal.

### **A LA PRETENSION CUARTA:**

Nos oponemos a que se condene a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE al pago de suma alguna por concepto de costas por cuanto como ya se advirtió y se probará a los largo del proceso, la muerte de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA, no puede ser adjudicable al Hospital ni a su personal.

Solicito, por lo tanto, que mi representada sea absuelta totalmente y que se condene a los demandantes en las costas procesales de ley.

### III. OPOSICION FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO<sup>1</sup>:

Frente a las sumas de dinero solicitadas ME OPONGO A LA DECLARACION de condena de los presuntos perjuicios patrimoniales estimados en suma superior a trescientos millones de pesos, teniendo en cuenta que la parte demandante no estipula como obtiene tal cifra y adicionalmente reconoce que la fallecida no percibía ningún ingreso como lo narra en el hecho 38 de la demanda.

En caso de no poder probar la parte demandante los perjuicios materiales que solicito, deberá el Juzgado imponer la sanción que contempla la ley

### IV. EXCEPCIONES DE FONDO Y SU FUNDAMENTO:

Contra las pretensiones, propongo las siguientes excepciones de fondo:

1. Inexistencia de los requisitos para que se presente la responsabilidad civil por parte de la demandada FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE, esto es un daño causado, una culpa probada y un nexo de causalidad entre el daño y la culpa, de tal manera y de acuerdo al material probatorio que obra en el proceso, tenemos que el fallecimiento o daño sufrido por la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA se debió a un caso fortuito que se generó debido a un desarrollo tórpido de la patología de base que presentaba según el TAC y demás exámenes clínicos efectuados con prontitud, que condujeron entre otros a un diagnóstico de Hipertensión Endocraneana con un cuadro clínico severo y un compromiso cerebral de muy mal pronóstico que en muy pocas horas produjo su fallecimiento a pesar de los esfuerzos para recuperar su salud por parte del personal médico de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN

---

<sup>1</sup> Artículo 206 CGP: Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes. Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento. El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz. Parágrafo. Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

JOSE que la atendió poniendo al servicio de la paciente en mención todos los medios técnico-científicos que estaban a su alcance.

Por lo anterior se puede afirmar con objetividad que en la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE no se incurrió en culpa alguna con relación al fallecimiento fortuito de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA, y por lo tanto tampoco existe ningún nexo causal por sustracción de materia.

## 2. Caso fortuito. - cobro de lo no debido.

El fallecimiento o daño sufrido por la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA se debió a un caso fortuito que se generó debido a un desarrollo tórpido de la patología de base que presentaba según el TAC y demás exámenes clínicos efectuados con prontitud, que condujeron entre otros a un diagnóstico de Hipertensión Endocraneana con un cuadro clínico severo y un compromiso cerebral de muy mal pronóstico que en muy pocas horas produjo su fallecimiento a pesar de los esfuerzos para recuperar su salud por parte del personal médico de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE que la atendió poniendo al servicio de la paciente en mención todos los medios técnico-científicos que estaban a su alcance.

## 3. Obligaciones de medio y no de resultado en las actividades médicas.

Como se aprecia en la Historia Clínica de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA en la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE se pusieron al servicio de aquella todos los medios técnico-científicos que estaban al alcance, y al respecto se puede leer lo siguiente: "Paciente quien ingresa el 28 de febrero del 2016 a las 21:17 horas por el servicio de urgencias, con cuadro clínico de aproximadamente una semana de evolución de cefalea global; al parecer progresiva que aumenta con los cambios de postura, asociado a vértigo, vómito y mareo, por lo cual consultó en varias ocasiones al servicio de urgencia, donde fue manejada solo con analgésicos y recomendaciones generales sin realizarle estudios complementarios diagnósticos. La paciente al ver que la sintomatología continuaba, consulta al servicio de urgencias del Hospital Infantil San José, los signos vitales de ingreso eran estables y el examen general y neurológico fue normal con excepción de una presencia de nistagmus vertical, con un Glasgow de ingreso de 15/15, se ingresa con una impresión diagnóstica de cefalea, se solicita un TAC de cráneo simple y se inicia tratamiento farmacológico. El resultado del TAC de cráneo está fechado el mismo 28 de febrero a las 23:03 y es reportado con probable lesión infiltrante localizada en el cuarto ventrículo con gran edema cerebral que compromete tallo cerebral y cerebelo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos sugestivos de migración transependimaria. Sugieren realizar una RMC - resonancia magnética cerebral simple y con gadolínico.

08

A las 23:19 se solicita interconsulta con el servicio de neurocirugía, la cual es respondida el 29 de febrero 2016 a las 00:08, encontrando una paciente consciente, alerta, orientada en tiempo lugar y persona, nómima, repite, comprende y calcula, con adecuada diferencia izquierda y derecha, isocórica, reactiva, con simetría facial sin compromiso de pares bajos; con papiledema grado III, sin signos cerebelosos ni meninges en un Glasgow de 15/15. Se revisa el TAC de cráneo simple encontrando los siguientes hallazgos:

1. Relación cortico subcortical esta preservada.
2. Hay hidrocefalia supra e infratentorial activa con paso transpendimario
3. Imagen sugestiva de lesión en el cuarto ventrículo; infiltraría que podría estar causando obstrucción del paso del LCR, con edema local.
4. Las cisternas de la base están permeables.
5. Las estructuras de la línea media están preservadas.

Por lo cual se decide sobre la condición clínica de la paciente hospitalizarla por el servicio de Neurocirugía, comenzar hidratación endovenosa, toma de muestras de sangre prequirúrgicas, se inicia aplicación de esteroides (Dexametazona, para reducir el edema tumoral) y realizar de una forma prioritaria una RM cerebral simple y contrastada como urgencia para definir manejo quirúrgico prioritario, ya que este resultado definiría la causa principal de consulta de esta paciente que es el tumor de la fosa posterior. Se deja manejo médico y se le explica a los familiares. Posteriormente la paciente presenta como complicación de la lesión infiltrante tumoral y la obstrucción del LCR nuevos episodios convulsivos, que a pesar del manejo médico farmacológico no son controlados, lo que condiciona un paro cardiorrespiratorio que no responde a las maniobras de reanimación dando como resultado el fallecimiento de la paciente a las 6:07 del 29 de febrero 2016.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS HECHOS:

Paciente que ingresa con un cuadro clínico de cefalea progresiva, que se exacerba con la marcha y los cambios posturales, hay presencia de vértigo y alteraciones del equilibrio, lo cual plantea un serio compromiso de estructuras de la fosa posterior (tallo cerebral y hemisferios cerebelosos), estructuras que regulan los movimientos de equilibrio, coordinación y postura. La paciente fue valorada por servicios de urgencias de otras instituciones donde en ningún momento solicitan exámenes imagenológicos para confirmar diagnóstico. Durante el proceso de ingreso a nuestra institución se documentó que había una lesión a nivel de las estructuras de la fosa posterior, siendo esta la responsable de la sintomatología de la paciente, ya que en la fosa posterior

específicamente el tallo y cerebelo se encuentran las vías que regulan conciencia, funciones autonómicas vitales, recepción de actividades motoras y sensitivas, además de los centros que controlan el balance y la marcha. Además de lo anterior es el sitio de salida del LCR por fuera del sistema ventricular, de ahí que se estuviera produciendo una obstrucción del LCR causando hidrocefalia en la paciente.

A pesar de la sintomatología del momento, la condición clínica de la paciente permanecía estable, por lo cual se decidió dada la complejidad de la lesión de las estructuras sobre las cuales reposaba el tumor, realizar un estudio de RM s/c resonancia magnética simple y contrastada para definir los límites de la lesión, el grado de infiltración a estructuras cerebrales, el grado de inflamación del tejido circundante, y de este modo definir de forma prioritaria la resección del tumor, cuya lesión debería tener alto grado de infiltración debido a la presentación tan rápidamente progresiva que manifiesta la paciente. Este tipo de tumores cuando se presentan de esta manera tan agresiva, presentan una complicación y es la diseminación a través del LCR, comprometiendo y extendiendo la lesión tumoral a otras partes del SNC, de ahí que el objetivo de la intervención a esta patología en estas presentaciones tan agudas y severas es la radicalidad de la extirpación quirúrgica. Sin embargo la historia de la cirugía de la fosa posterior nos ha mostrado que en la radicalidad de la resección, el riesgo de lesiones secuelas puede ser tan grave como la misma lesión, lo cual, nos hace ser muy precavidos y no ser tan drásticos en la resección de la misma. Lo que condiciona la presencia de múltiples efectos secundarios en el manejo de estos pacientes. Así mismo muchas de estas patologías terminan en manejo de radioterapia y/o quimioterapia para reducir el riesgo a la recurrencia tumoral.

De ahí que el caso de la Paciente requería un manejo mucho más complejo ya que las manifestaciones clínicas y su deterioro se asociaban a un mal pronóstico de vida y calidad de vida, asumiéramos el tratamiento que se implementará.

A tumores con mayor infiltración la sintomatología es más severa y el pronóstico es más pobre en estos pacientes. Algunas Ependimomas infratentoriales se pueden diseminar a lo largo de todo el espacio subaracnoideo, condicionando la presencia de crisis convulsivas como las que efectivamente presentó la paciente, ya que a nivel de tallo y cerebelo no es muy común la presencia de crisis convulsivas.

Realizar otro tipo de maniobras de urgencia como el drenaje de LCR líquido cefalorraquídeo para aliviar la hipertensión endocraneal, conlleva a aumentar las complicaciones derivadas de la lesión del IV ventrículo, ya que el edema asociado al tumor desplazaría las estructuras en sentido ascendente a donde se hizo el drenaje, agravando más la condición de la paciente.

29

La complejidad de la lesión de la paciente por si misma presentaba un alto riesgo no sólo en la vida sino en su calidad de vida, ya que la rapidez de la presencia de la sintomatología y su desenlace nos lleva a pensar en la agresividad de la lesión primaria que desde el primer momento estaba manifestándose en ella.

Era un requisito imperativo para la realización del procedimiento quirúrgico, la obtención del resultado de estudios imagenológicos (RM), para asumir la certeza inicial de la escenografía cerebral por parte del neurocirujano tratante, ya que este estudio permite la visualización de estructuras de fosa posterior, tallo cerebral, IV ventrículo, hemisferios cerebelosos de muy baja sensibilidad y especificidad, de ahí la necesidad urgente de la tomar una RM resonancia magnética, ya que con este estudio aclaramos mucho más las rutas quirúrgicas para acceder al tumor cerebral, descomprimir el edema cerebral de la fosa posterior y así mejorar la hidrocefalia asociada a esta lesión.

Este fue el tratamiento ideal propuesto por el servicio de Neurología por medio del Doctor William Cortes y comentado a los familiares, cómo está anotado en la historia Clínica.

#### **EXCEPCION GENÉRICA:**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión.

Las anteriores excepciones tienen su soporte en la respuesta a los hechos de la demanda y además en las siguientes consideraciones:

En este caso en concreto, la señora HESSY YINETH VALENCIA MENA (QEPD), asistió el 25 de febrero de 2016 a las 19.32 horas al servicio de urgencias por presentar cuadro de dos días de vómito, asociado a cefalea, por lo que le toman signos vitales los cuales se encuentran entre límites normales, al examen físico, se encuentra una paciente alerta, hidratada, con otoscopia bilateral normal, ruidos intestinales aumentados, no presenta masas, ni megalias, sin irritación peritoneal, con ligero aumento del polígono de sustentación, dan diagnóstico descriptivo de vértigo periférico, por lo tanto es una urgencia de menor complejidad, dan clasificación de TRIAGE IV, o sea debe asistir a la consulta externa prioritaria en su EPS.

El diagnóstico descriptivo lo realizó el médico del servicio de urgencias, quien se encuentra autorizado ante el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud, de prestar servicios en salud y lo hace mediante el examen físico y la anamnesis realizada.

Es un diagnóstico netamente clínico, basado en la clínica del paciente, que claramente fue oportuna, pertinente y segura. Adicionalmente se tomaron los signos vitales los

cuales se encontraban entre límites normales y se realiza un examen físico el cual fue normal, el único dato positivo es un ligero aumento del polígono de sustentación, con diagnóstico descriptivo de Vértigo Periférico, el cual se considera que su origen se encuentra en el órgano del equilibrio, el cual se ubica en el oído, que a su vez tiene conexiones con otros sistemas como la visión y el osteomuscular, este tipo de vértigo es el más frecuente. De hecho según la revista Acta Medica Colombia del 2008, el vértigo es un síndrome caracterizado por la sensación de giro y desvanecimiento constante que está relacionada con una percepción alterada de la relación existente entre el cuerpo y el espacio. Es más común en mujeres, su presentación aumenta con la edad y es una causa frecuente de morbilidad importante en las personas de tercera edad. La presentación clínica usual consiste en episodios de sensación de inestabilidad y giro constante acompañados de cefalea, náuseas, vómito y alteraciones en la marcha y el equilibrio.

La causa más frecuente es el vértigo paroxístico periférico benigno, llamado comúnmente "tontina" que se produce por alteraciones a nivel del órgano encargado del control del equilibrio -que está ubicado en el oído-, con una alta tasa de recurrencia, por lo cual es clave la psicoeducación que se le realice al paciente y así evitar tanto consultas innecesarias como secuelas importantes.

(De manera extraña en la demanda se omitió decir que la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA (QEPD), asistió el 27 de febrero de 2016 al Hospital de Suba, por los mismo signos y síntomas por los que fue atendida dos días antes en la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE y que su diagnóstico y el respectivo tratamiento fue el mismo.)

La paciente asistió nuevamente el 28 de febrero de 2016 a las 21:17 horas, consultando por cuadro clínico de 5 días de evolución de cefalea global, de predominio temporal, que aumenta con los cambios de postura, asociado a vómito, confusión y mareo, niega tratamiento, o sea niega que asistió a la consulta prioritaria por su EPS como se lo indico el médico de urgencias en la consulta anterior. En el reinterrogatorio manifiesta cuadro clínico de ocho días de evolución de cefalea tipo punzante, intensidad 10/10, el cual no la deja conciliar el sueño, asociado a vómito y vértigo, sin ninguna otra sintomatología asociada, familiares refieren que ha consultado en otras instituciones por la misma sintomatología y le han formulado acetaminofén, dimendrinato sin mejoría de síntomas. Con antecedente de meningitis a la edad de 6 meses. Al examen físico, en regular estado general, se encuentra hidratada, orientada en persona, tiempo y espacio, con estado de conciencia alerta, con dolor moderado. Con TA de 140/110, FC de 98 x Min. Al examen físico neurológico, presenta signos de focalización, llama la atención presencia de nistagmos vertical. Inician manejo médico con Dexametazona, Dimenhidrinato y Haloperidol.

Solicitan Tomografía Axial Computarizada de cráneo simple, con resultado de probable lesión localizada en el cuarto ventrículo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos de transependimaria e hipertensión endocraneana, por lo cual para una mejor caracterización le ordenan resonancia magnética con medio de contraste, o sea previo a la realización de este procedimiento se debe conocer su función renal, por lo tanto se programó para la 06:05 horas.

Sin embargo, luego la paciente presentó deterioro de su condición, por lo tanto no se justificaba en ese momento realizar la RMN, ya que era más importante su manejo médico, para lograr estabilizarla.

Efectivamente y de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, la paciente fue valorada por la especialidad de neurocirugía, con cefalea holocraneana de alta intensidad, asociada a múltiples episodios eméticos, visión borrosa, niega convulsiones u otras sintomatología, orientada en tiempo, lugar y persona, nomina, repita, comprende y calcula, diferencia izquierda de derecha, isocora de 3mm., fondo de ojo con papiledema grado III, no hay compromisos de pares bajos, sin signos meníngeos, con imagen diagnostica que muestra hidrocefalia, supra e infratentorial activa con pasb transependimario y dilatación ventricular generalizada lesión sugestiva de lesión en cuarto ventrículo, que podría estar causando obstrucción a nivel de los agujeros de Luschka y Magendie, con cisternas permeables. Diagnostica hipertensión endocraneana supra e infratentorial, hidrocefalia secundaria. Considera que se trata de un paciente con cefalea emesis con papiledema, con hidrocefalia activa, hospitalizan por la especialidad de neurocirugía, consideran realizar resonancia nuclear cerebral simple y contrastada como urgencia para definir manejo quirúrgico de su hidrocefalia, el estudio se programa para las 06:30 horas y de acurdo a los resultados se definirá procedimiento quirúrgico, hablan con los familiares y le explican los hallazgos y la conducta a seguir, refiriendo entender y aceptar. Las órdenes médicas suspenden la vía oral, formulan anticonvulsivante, antiemético, protección gástrica y las ayudas diagnósticas. A las 00:50 horas del 29 de febrero de 2016, hablan con los familiares y les explican que la trasladan al área de reanimación para vigilancia estricta, en el caso de deterioro se llevara a manejo quirúrgico previo a la realización de RNM.

A las 02:24 horas, presenta evolución clínica tórpida, con episodio convulsivo tónico clónico de un minuto de duración, con supravversión de la mirada y perdida en relación con el medio, inician Fenitoína. A las 03:09 neurocirugía atiende llamado de enfermería, documentan dos crisis convulsivas con supravversión de la mirada, la última con movimientos tónico clónicos generalizados, con pérdida transitoria del estado de conciencia. Deciden traslado a UCI, adicional Levetiracetam, continua con manejo para edema cerebral.

El médico solicita terapia respiratoria, y en el momento de la valoración, presenta paro cardiorespiratorio, con abundante secreción espumosa por vía oral, con pupilas reactivas, sin pulso, sin esfuerzo respiratorio, inician reanimación cerebro cardo pulmonar avanzada, administran 5 mg. De adrenalina cada siete minutos, compresiones torácicas, aseguran vía área, realizan intubación oro-traqueal, presenta asistolia, sin pulso a pesar de las maniobras de reanimación, sin respuesta en 25 minutos, declarando muerta a las 06:07 horas. Ningún código azul fue activado por terapia.

A las 06:07 horas, en nota retrospectiva, declaran la paciente fallecida.

De acuerdo a todo lo anterior, podemos concluir que en la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSIATRIO DE SAN JOSE, se le prestó una atención oportuna, pertinente, continua y segura, teniendo acceso a cada uno de los servicios que requirió para su atención, los procedimientos y manejos médicos se ciñeron a los protocolos institucionales y a la literatura universal, siempre se tomaron las medidas necesarias bajo el conocimiento, experticia y valoración

#### **V. PRUEBAS QUE SE SOLICITAN**

Además de adherirme a la solicitud de pruebas de los otros sujetos procesales, solicito se decreten y practiquen las siguientes:

##### **5.1. DOCUMENTALES**

En cumplimiento con lo ordenado a las partes en el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P., me permito anexar en calidad de prueba documental, copia de la solicitud en Derecho de Petición al HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, para que como prueba dentro del proceso de la referencia, se sirva enviar al Despacho la respectiva Historia Clínica de la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA y se rindan testimonios de los médicos que allí la atendieron el 27 de febrero de 2016.

**En caso de no cumplirse lo anterior por parte de del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, se solicita muy respetuosamente al Despacho que estas pruebas sean DECLARADAS DE OFICIO conforme al artículo 170 del C.G.P.**

##### **5.2. TESTIMONIOS**

Solicito escuchar en testimonio a las siguientes personas:

31

5.2.1. Dr. HERNANDO CIFUENTES LOBELO, médico especialista en Neurocirugía quien puede dar cuenta de la forma en que se surtió la atención de la paciente y declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación.

Puede ser citado a la carrera 52 No. 67A-71 Oficina de Neurología, Bogotá D.C.

5.2.2. Todos los médicos que el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, atendieron a la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA, el 27 de febrero de 2016.

Pueden ser citados a la Avenida Ciudad de Cali No. 152-00 Suba, de esta ciudad.

### 5.3. INTERROGATORIOS DE PARTE

Solicito escuchar en interrogatorio de parte a las siguientes personas:

5.3.1. Solicito se cite y se haga comparecer a su despacho a los demandantes a fin de que absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé sobre los hechos de la demanda.

Pueden ser citados en la dirección que registraron en la demanda.

### 5.4. PRESENTACIÓN DE DICTAMEN PERICIAL:

Muy respetuosamente, conforme al artículo 227 del C.G.P., anuncio al Despacho que esta llamada en garantía presentará Dictamen Pericial elaborado por médico neurólogo o neurocirujano, para lo cual solicito un plazo de 20 días hábiles.

### 5.5. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN APORTADO POR LA DEMANDANTE:

Muy respetuosamente, conforme al artículo 228 del C.G.P., solicito al Despacho citar al Doctor EDGARDO MIRANDA CARMONA, para que esta llamada en garantía lo pueda interrogar acerca de su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen que elaboró a petición de la demandante, para el caso concreto.

## VI. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Procedo a pronunciarme sobre los hechos contenidos en el llamamiento en garantía efectuado por la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSIATRIO DE SAN JOSE a mi representada la SOCIEDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE S.A.S., como sigue:

**Al numerado como 1. ES CIERTO.**

**Al numerado como 2. ES CIERTO.**

**Al numerado como 3. ES PARCIALMENTE CIERTO**, pues conforme se aprecia en la Historia Clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE: A la paciente HESSY YINETH VALENCIA MENA el 28 de febrero de 2016 tras su ingreso a las 20:17 en urgencias y luego de haberse realizado la debida anamnesis se le solicita Tomografía Axial Computarizada de cráneo simple, así rápidamente se le efectúa el TAC y a las 23:03 se obtiene un resultado de probable lesión localizada en el cuarto ventrículo, que condiciona hidrocefalia secundaria con signos de transependimaria e hipertensión endocraneana, y para una mejor caracterización radiológica sugiere realizar resonancia magnética simple y con medio de contraste.

Finalizando el día 28 de febrero de 2016 a las 23:19 se solicita interconsulta con mi prohijada el servicio de neurocirugía (SOCIEDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE S.A.S.), la cual es rápidamente respondida el 29 de febrero de 2016 a las 00:08 por el doctor William Cortes Lozano, encontrando una paciente consciente, alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, nomina, repite, comprende y calcula, con adecuada diferencia izquierda y derecha isocórica, reactiva, con simetría facial sin compromiso de pares bajos, con papiledema grado III, sin signos cerebelosos ni meninges en un Glasgow de 15/15. Se revisa el TAC de cráneo simple encontrando los siguientes hallazgos:

1. Relación cortico subcortical esta preservada.
2. Hay hidrocefalia supra e infratentorial activa con paso transependimario
3. Imagen sugestiva de lesión en el cuarto ventrículo, infiltraría que podría estar causando obstrucción del paso del LCR, con edema local.
4. Las cisternas de la base están permeables.
5. Las estructuras de la línea media están preservadas.

Por lo cual sobre la condición clínica de la paciente se decide hospitalizarla por el servicio de Neurocirugía, comenzar hidratación endovenosa, toma de muestras prequirúrgicas de sangre, se inicia aplicación de esteroides (Dexametazona) para reducir el edema tumoral, proteger su función renal, y realizar de una forma prioritaria una Resonancia Magnética (RM) cerebral simple y contrastada, como urgencia para decidir manejo quirúrgico prioritario, ya que este resultado definiría la causa principal de consulta de esta paciente que es el tumor de la fosa posterior, por tal razón y en vista de que una remisión a otro centro de salud sería más demorada a esa hora, se programó en el primer turno del servicio de RM del Hospital para las 06:00 del 29 de febrero 2016. Se deja manejo médico y se les explica a los familiares. Posteriormente

32  
de manera tórpida y severa la paciente presenta como complicación de la lesión infiltrante tumoral y la obstrucción del LCR nuevos episodios convulsivos, que a pesar del manejo médico farmacológico no son controlados, lo que condiciona un paro cardiorrespiratorio que no responde a las maniobras de reanimación, dando como resultado el fallecimiento de la paciente a las 6:07 del 29 de febrero 2016.

**Al numerado como 4.** ES PARCIALMENTE CIERTO, pues si bien se acepta la responsabilidad contractual de la SOCIEDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE S.A.S., en relación con los servicios de neurocirugía, no puede olvidarse que mi representada ejerce sus funciones por medio de especialistas debidamente calificados y escogidos, que utilizan para ese efecto los recursos locativos y tecnológicos que pone a sus disposición el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.

#### VII. ANEXOS

Me permito adjuntar en calidad de anexos los siguientes documentos:

1. El certificado que acredita la existencia y representación legal de mi mandante.
2. Poder especial, amplio y suficiente que me ha conferido la SOCIEDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE S.A.S., para que el suscrito la represente en el proceso de la referencia.

#### VIII. NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Secretaría de su Despacho o en las direcciones del encabezado de esta contestación, Celular 3005053000, Correo Electrónico *rodrigomateron@gmail.com*

La parte Demandante las recibirá en la dirección indicada en el escrito de la demanda.

La demandada y llamante en garantía las recibirá en la dirección indicada en el escrito de la llamada en garantía.

Mi representada puede ser notificada en la Carrera 52 No. 67A-71 Oficina de Neurocirugía en Bogotá D. C.

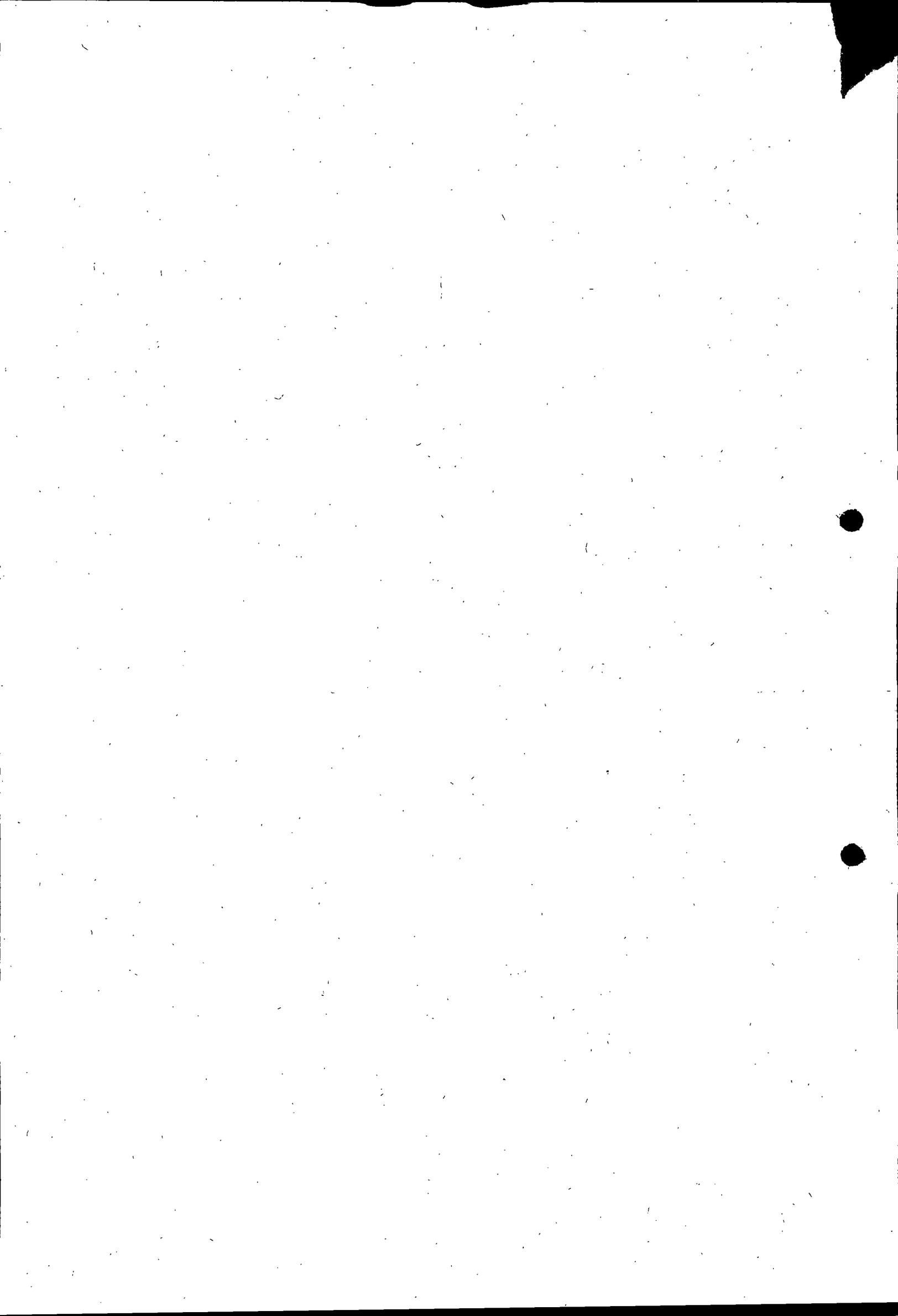
De su Señoría atentamente,



**RODRIGO MATERÓN ARIAS**  
C.C. No. 19.260.817 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 183267 del C.S.J.

AL DESPACHO  
Contestación  
FECHA 21 OCT. 2019  
DAS  
SECRETARIO  
(3)





3. Perjuicios morales .....	14
D. EXCEPCIÓN GENÉRICA .....	14
V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA .....	14
VI. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA	15
E. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA .....	15
VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA .....	15
F. NECESIDAD DE EXAMINAR EL CASO A LA LUZ DEL CONTRATO DE SEGURO Y LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN .....	15
G. AUSENCIA DE DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA .....	17
H. INEXISTENCIA DE SINIESTRO POR AUSENCIA DE RECLAMACIÓN DEL TERCERO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA .....	18
1. La póliza no. 554985 se rige bajo la modalidad claims made y no bajo el régimen tradicional de ocurrencia de los hechos .....	18
2. No existen reclamaciones de terceros contra la Sociedad de Neurocirugía del Hospital Universitario de San José durante la vigencia de la póliza No. 554985	20
I. LIMITACIÓN CONTRACTUAL AL MONTO INDEMNIZABLE Y ALCANCE MÁXIMO DE UNA HIPOTÉTICA CONDENA .....	21
J. PAGO DEL DEDUCIBLE .....	22
K. EXCEPCIÓN GENÉRICA .....	22
VIII. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE PERJUICIOS CONTENIDO EN LA DEMANDA .....	22
IX. PRUEBAS .....	22
A. DOCUMENTALES .....	22
B. INTERROGATORIO DE PARTE .....	23
C. TESTIMONIOS .....	23
D. CONTRADICCIÓN DEL DICTÁMEN APORTADO POR LA PARTE ACTORA .....	24
X. ANEXOS .....	24
XI. NOTIFICACIONES .....	24

**I. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Mediante auto del 26 de noviembre de 2019 se admitió el llamamiento en garantía efectuado por la Sociedad de Neurocirugía a Liberty Seguros S.A. (en lo sucesivo, para abreviar, "Liberty" o "la aseguradora") y se ordenó correr traslado a mi representada en los términos de los artículos 290 a 294 del C.G.P.

Teniendo en cuenta lo anterior y que el auto en mención fue notificado personalmente a Liberty el día 29 de enero de 2020, el término para contestar el llamamiento en garantía inició el 30 de enero de 2020 y finaliza el 26 de febrero del mismo año, por lo cual el presente escrito se presenta de forma oportuna.

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

1. **NO ME OPONGO** a que se declare la existencia de un contrato de prestación de servicios médicos entre Fundación Hospital Infantil Universitario de San José y Hessa Yineith Valencia Mena (Q.E.P.D).
2. **ME OPONGO** a que se declare la responsabilidad civil del Hospital Infantil Universitario de San José, toda vez que no se configuran los elementos propios de la responsabilidad.
3. **ME OPONGO** a que se condene al pago de las sumas solicitadas por concepto de daño material e inmaterial en favor de los demandantes, toda vez que no se configuran los elementos propios de la responsabilidad civil respecto del demandado.

### III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso
2. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
3. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
4. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso. Adicionalmente, el hecho contiene apreciaciones subjetivas efectuadas por el apoderado de la parte demandante, sujetas a debate en el presente proceso.
5. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
6. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso. Adicionalmente, el hecho contiene apreciaciones subjetivas efectuadas por el apoderado de la parte demandante, sujetas a debate en el presente proceso.
7. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
8. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso. Adicionalmente, el hecho contiene apreciaciones subjetivas efectuadas por el apoderado de la parte demandante, sujetas a debate en el presente proceso.
9. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
10. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
11. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
12. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
13. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

14. **ES CIERTO.** De conformidad con la documental aportada.
15. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso. Adicionalmente, el hecho contiene apreciaciones subjetivas efectuadas por el apoderado de la parte demandante, sujetas a debate en el presente proceso.
16. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
17. **ES CIERTO.** De conformidad con la documental aportada.
18. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
19. **ES CIERTO.** De conformidad con la documental aportada.
20. **ES CIERTO.** De conformidad con la documental aportada.
21. **ES CIERTO.** De conformidad con la documental aportada.
22. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
23. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
24. **ES CIERTO.** De conformidad con la documental aportada.
25. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
26. **ES CIERTO.** De conformidad con la documental aportada.
27. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
28. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
29. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
30. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
31. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
32. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
33. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
34. **ES CIERTO.** De conformidad con la documental aportada.

35. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
36. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
37. **NO ES UN HECHO.** Se trata de una apreciación subjetiva efectuada por el apoderado de la parte demandante, sujeta a debate en el presente proceso.
38. **NO ME CONSTA.** Sin embargo, acepto la confesión del apoderado de la parte demandante relativo a que Hessy Yineth Valencia (Q.E.P.D.) no percibía ningún tipo de ingresos, en los términos del artículo 193 del C.G.P.
39. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
40. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
41. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
42. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
43. **NO ME CONSTA.** Se trata de un hecho ajeno a mi representada y, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
44. **ES CIERTO.**

#### IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Me adhiero en su integridad a las excepciones propuestas por la Sociedad de Neurocirugía del Hospital Infantil Universitario de San José y, adicionalmente, interpongo las siguientes:

##### A. AUSENCIA DE ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad civil extracontractual se encuentra regulada en el artículo 2341 del Código Civil: *"El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido"*.

El artículo citado ha sido desarrollado por la jurisprudencia, la cual ha indicado que existen tres elementos, en concreto, la Corte Suprema de Justicia manifestó que:

*"[...] para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la*

*responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció*".<sup>1</sup> (Subrayado fuera de texto)

Como nuestro sistema de responsabilidad está basado en la culpa, para que surja obligación de indemnizar, es necesario que exista un daño que sea la consecuencia del incumplimiento de un deber jurídico imputable a título de culpa o de actividad riesgosa<sup>2</sup>, y si el incumplimiento no deriva de ello o deriva de una causa extraña no imputable a la voluntad del deudor, esta queda exento de responsabilidad, como cuando el hecho que imposibilita el cumplimiento de la obligación proviene de caso fortuito<sup>3</sup>. "El deudor normalmente ha de responder por dolo y negligencia. En el derecho de obligaciones el principio de culpabilidad constituye la regla".<sup>4</sup>

Es claro que a los demandantes es a quienes corresponde probar la culpa en la conducta del actor del daño en materia de responsabilidad médica<sup>5</sup>, y en el presente caso los demandantes no aportaron los elementos probatorios necesarios para endilgar la responsabilidad de los demandantes.

En el presente proceso no se reúnen los elementos de la responsabilidad civil necesarios para condenar a la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José. En efecto, de acuerdo con el acervo probatorio que obra en el expediente, la atención brindada por el Hospital fue oportuna, adecuada, diligente y perita y en cumplimiento de la lex artis de la materia. Asimismo, es preciso recalcar que los daños alegados por la parte actora como consecuencia del actuar de la entidad son inexistentes, no están probados y, además, están sobrestimados.

### 1. Cumplimiento de la lex artis

La Sociedad de Neurocirugía del Hospital Infantil Universitario de San José siguió el procedimiento adecuado y pertinente para el diagnóstico y tratamiento de la paciente, de conformidad con la Lex Artis Ad-Hoc.

La doctrina ha indicado que en el caso de la responsabilidad civil médica, se acude a una estimación *in concreto* del comportamiento, con el objeto de evitar "generalizaciones o construcciones relacionadas con actuaciones ideales y para cuyos efectos se determina el incumplimiento de los deberes jurídicos en el que hacer médico, tomando en consideración factores como la especialización, la técnica y la competencia, aplicables al caso concreto y con observancia de lo que en este caso se denomina Lex Artis Ad hoc".<sup>6</sup>

La Lex Artis es un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina – ciencia o arte médico, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente, y en su caso, de la influencia en otros factores endógenos – estado e intervención

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia - Sala Civil. Sentencia de octubre 25 de 1999. Cfr. Sentencia C-1008 de 2010, citada en la Sentencia de la Corte Constitucional T-609 de 2014.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Cas. Civil, 11 de septiembre de 2002, Exp. 6430. En el mismo sentido, Guillermo Ospina Fernández – Régimen General de las Obligaciones, 7ª edición, Temis, Bogotá D.C., 2001, pág. 91, Jorge Santos Ballesteros – Instituciones de Responsabilidad Civil, Tomo II, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., 2004, pág. 181 – y Javier Tamayo – De la Responsabilidad Civil, Tomo I, Editorial Temis, Bogotá D.C., 1986, pág. 7 y ss. Y 236 y ss.

<sup>3</sup> Arturo Alessandri R., Manuel Somarriva-U, Antonio Vodanovic H, Tratado de las Obligaciones, segunda edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2004, págs. 278, 285, 289 y 290. En el mismo sentido, Arturo Alessandri Rodríguez, Teoría de las Obligaciones, Ediciones Librería del Profesional, Bogotá D.C., 1983, pág. 78.

<sup>4</sup> Fernando Hinestrosa, Tratado de las Obligaciones, 1ª Edición, Universidad Externado de Colombia, Bogotá D.C., 2002, pág. 235 y 239. Este autor señala que en la normatividad nacional al deudor le es igual acudir a la causa extraña, para liberarse de la responsabilidad, que defenderse por no haber incurrido en culpa.

<sup>5</sup> **La carga de la prueba de los elementos de la responsabilidad –incluida por supuesto la culpa–, recae sobre el demandante; carga que no se ha visto satisfecha.** En referencia a lo anterior la H. Corte Suprema ha reiterado que en materia de responsabilidad civil médica reina el régimen de culpa probada, según el cual es al actor a quien corresponde probar que el facultativo o la institución médica no cumplió con la lex artis ad hoc, así como los demás elementos de la responsabilidad galénica: "Tratándose de la responsabilidad civil extracontractual médica, indispensable demostrar sus elementos, en particular el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, **el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante (...)**" (Subrayado y negrita fuera del texto). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia Sustitutiva del 17 de Noviembre del 2011. M.P. William Namén Vargas. Exp.: 11001-3103-018-1999-00533-01.

<sup>6</sup> Santos Ballesteros Jorge, Instituciones de Responsabilidad Civil Tomo II. Editado por Javegraf, 2003. Pg. 295.

del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria - para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado.

Los elementos que debe examinar el fallador al corroborar el cumplimiento de la Lex Artis son los siguientes:

- 1) Como tal 'lex' implica una regla de medición de una conducta, a tenor de unos baremos, que valoran la citada conducta;
- 2) Objeto: valorar la corrección o no del resultado de dicha conducta, o su conformidad con la técnica normal requerida, o sea, que esa actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos análogos;
- 3) Técnica: los principios o normas de la profesión médica en cuanto ciencia se proyectan al exterior a través de una técnica y según el arte personal de su autor o profesionalidad: el autor o afectado por la 'lex' es un profesional de la Medicina;
- 4) El objeto sobre que recae: especie de acto (clase de intervención, medios asistenciales, estado del enfermo, gravedad o no, dificultad de ejecución);
- 5) Concreción de cada acto médico o presupuesto 'ad hoc': tal vez sea éste el aporte que individualiza a dicha 'lex artis'; así como en toda profesión rige una 'lex artis' que condiciona la corrección de su ejercicio, en la medicina esa 'lex', aunque tenga un sentido general, responde a las peculiaridades de cada acto, en donde influirán en un sentido u otro los factores antes vistos".

En consecuencia, para determinar la existencia de una conducta médica culposa, es necesario que se produzca un daño como consecuencia de un acto médico, **desarrollado con violación de las reglas técnicas requeridas por la Lex Artis.**

Asimismo, la legislación colombiana establece que sólo deben emplearse métodos terapéuticos debidamente aceptados por instituciones científicas reconocidas (artículo 12 Ley 23 de 1981). Igualmente se consagra que el **paciente no puede ser sometido a tratamientos injustificados** y según el artículo 7º del Decreto 3380 de 1981, estos son: **los prescritos sin un previo examen general y los que no corresponden a la situación clínico-patológica del paciente.**

Adicionalmente, se establece en el artículo 16 de la Ley 23 de 1981 que: "**la responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto**" (Subraya y negrita fuera del texto).

Descendiendo al caso que nos ocupa, cabe resaltar que el tratamiento que la paciente recibió estuvo enmarcado dentro de la lex artis ad hoc, en la medida en que la Sociedad de Neurocirugía puso a su disposición todos los recursos médicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para la atención de la paciente.

Agregando que, en cuanto a los procedimientos adelantados, se encuentra soportado en la historia clínica que a la paciente se le practicaron los exámenes de rigor y se siguió el tratamiento acorde con los resultados del caso. En esa medida, es palmario que la Sociedad de Neurocirugía siguió al pie de la letra los procedimientos adecuados para realizar la intervención y dispuso todos los equipos médicos y medios tecnológicos para atender de forma oportuna y eficaz a la paciente de acuerdo con su sintomatología. No siendo dable alegar por parte de los demandantes falla médica alguna, entendida esta última como un acto médico contrario a la lex artis.

## 2. Inexistencia de culpa de la Sociedad de Neurocirugía y el personal a su cargo. Las actuaciones fueron prudentes, diligentes y perita

La conducta realizada por la Sociedad de Neurocirugía encuentra enmarcada dentro de los preceptos de *lex artis ad hoc* para el caso concreto.

Es claro que a los demandantes les corresponde probar la culpa en la conducta del autor del daño en materia de responsabilidad médica, y en el presente caso no aportaron los elementos probatorios necesarios para endilgar la responsabilidad a la entidad.

En efecto, no es suficiente afirmar el daño alegado por la parte actora, para imputar la responsabilidad a la Sociedad de Neurocirugía como lo pretenden los demandantes. La culpa en cabeza del médico no se presume, por lo que es indispensable probar la conducta negligente, imperita o imprudente del demandado, así como el nexo causal entre ésta y el daño producido.

Como consta en la historia clínica, el día 25 de febrero de 2016 la paciente ingresó con síntomas de vómito y dolor de cabeza que iniciaron desde el día 23 de febrero de 2016. Al examen físico se encontró alerta, hidratada, con ruidos intestinales aumentados, no masas, no megalias, no irritación peritoneal, con ligero aumento del polígono de sustentación. Dichos síntomas resultaban concordantes con un diagnóstico de vértigo periférico, razón por la cual se clasificó como una urgencia de menor complejidad y se prescribió un medicamento adecuado a la sintomatología que presentaba. Para este momento, no se presentaban las llamadas "banderas rojas" como signos de alarma que determinaran que la cefalea era de carácter secundario.

De acuerdo con la Guía para Manejo de Urgencias Tomo III del Ministerio de Salud<sup>7</sup>, la mayoría de los pacientes que acuden a urgencias con cefalea sufren un episodio de un problema crónico como migraña o cefalea tensional y tan solo el 4% tienen cefalea secundaria que amerita estudios imagenológicos y tratamientos diferentes. Según esta guía, es difícil distinguir entre una cefalea primaria y una secundaria, por lo tanto, se deben descartar las "banderas rojas" durante el interrogatorio al paciente. En esta, igualmente, se determina como banderas rojas la siguientes:<sup>8</sup>

- 1) Cefalea de inicio subagudo que empeora con el paso de los días o meses
- 2) Cambio en las características del dolor en paciente con antecedentes de cefalea crónica
- 3) Cefalea referida como la más severa jamás sentida
- 4) Cefalea con VAS > de 7 desde el inicio
- 5) Cefalea de novo en pacientes mayores de 50 años
- 6) Cefalea persistente desencadenada o empeorada por las maniobras de Valsalva
- 7) Cefalea asociada a fiebre, mialgias, hipertensión, pérdida inexplicada de peso u otros síntomas constitucionales asociados
- 8) Convulsiones
- 9) Hallazgos neurológicos focales

De ahí que, para la primera consulta no había motivos para sospechar de una cefalea secundaria.

Frente a este punto debe hacerse especial énfasis en el numeral 1) relativo a cefalea de inicio subagudo que empeora con el paso de los días o meses, en el cual se señala:

*"(...) En general, las cefaleas con estas características son secundarias a masas intracraneales o hidrocefalia y por lo tanto su manejo es quirúrgico. Es de suma*

<sup>7</sup> Guía para manejo de Urgencias, Ministerio de Salud (2009). 3ª edición. Tomo III. Pág 142.

<sup>8</sup> Guía para manejo de Urgencias, Ministerio de Salud (2009). 3ª edición. Tomo III. Pág 143.

*importancia el antecedente de trauma –mayor o menor– en pacientes ancianos, quienes tras 2 a 3 semanas empiezan a referir estas características del dolor, pues puede tratarse de un hematoma subdural crónico.*

*Es frecuente que el médico de urgencias piense, erradamente, que toda neoplasia o evento que produzca hipertensión endocraneana debe acompañarse de anormalidades en el examen neurológico. Esto es un mito que debe ser revisado, **ya que lesiones que ocupan espacio en región frontal, hidrocefalia, lesiones de la fosa posterior o extracerebrales pueden cursar sin síntomas focalizadores hasta que alcanzan gran tamaño. En estos casos la evolución del dolor determina la necesidad de realizar estudios imagenológicos.**<sup>9</sup>*

De conformidad con lo anterior, cuando no se detectan anormalidades en el examen neurológico, la necesidad de realizar estudios imagenológicos la determina la evolución del dolor, por lo tanto, en circunstancias donde el dolor no se presenta como severo desde el inicio, no es obligatorio efectuar dichos estudios.

Posteriormente, día 28 de febrero de 2016 la paciente reingresa al servicio de urgencias. Esta vez refiere cuadro de 5 días de evolución de cefalea global con predominio temporal, que aumenta con los cambios de postura, asociado a vómito, confusión y mareo. Define la cefalea como punzante con intensidad 10/10, lo cual en la escala VAS es un dolor severo, sin embargo, no hay signos de deterioro neurológico. Adicionalmente, al examen físico llama la atención nistagmus vertical, por lo que se ordena la realización de una Tomografía Axial Computarizada de Cráneo Simple.

Nótese que, al momento de su reingreso a urgencias, se señaló una intensidad del dolor correspondiente a 10/10 y se observaron otros síntomas que correspondían a banderas rojas, por lo cual, se ordenó la realización de un método diagnóstico para determinar la causa de la cefalea.

A las 23:03, tan solo dos horas después de su ingreso a urgencias, se obtienen los resultados del TAC con los que se evidencian los siguientes hallazgos:

*"La morfología del cráneo es normal.*

*A nivel del cuarto ventrículo se identifica **probable lesión de localización extraaxial, hipodensa con respecto al cerebelo y tallo encefálico**, sin calcificaciones en su interior, ni aparente componente hemorrágico o quístico. Mide en los ejes anteroposterior y transversal 29,8 x 21 mm (10 UH). Condicionan de manera secundaria desplazamiento anterior del puente con obliteración de las cisternas parimesencefálicas y dilatación significativa del tercero y los ventrículos laterales, con signos de migración transependimaria.*

*No se observa hemorragia intraventricular ni subaracnoidea.*

*No se observan aparentes lesiones intraxiales.*

*No se observan signos sugestivos de evento cerebrovascular en fase hiperaguda, ni evidencia de hemorragia intraparenquimatosa.*

*Los núcleos de la base, tálamos, tallo encefálico y cerebelo de características normales.*

*Los senos paranasales y región petromastoidea se encuentran adecuadamente neumatizados.*

*La órbita y su contenido, arco cigomático y base de cráneo sin alteraciones."*

Ante dichos hallazgos se ordena la realización de una resonancia magnética con gadolinio, la cual se programó para las 06:30 am del 29 de febrero de 2016 y de acuerdo con los resultados se definiría el procedimiento quirúrgico. Cabe resaltar que, al tratarse de una resonancia magnética con contraste, es necesario evaluar la función renal del paciente,

<sup>9</sup> Guía para manejo de Urgencias; Ministerio de Salud (2009). 3ª edición. Tomo III. Pág 143.

por lo tanto no es posible realizar el procedimiento de forma inmediata sin contar con exámenes previos que indiquen si se padece o no de una afección de la función renal, circunstancia que se puede determinar con exámenes de sangre.

Posteriormente, durante la madrugada del 29 de febrero de 2016, la paciente presentó deterioro en su estado de salud, con episodios convulsivos que hicieron necesario su traslado a sala de reanimación (la cual cuenta con todos los insumos necesarios para atender a un paciente en graves condiciones de salud) y la aplicación de anticonvulsivantes. Adicionalmente, se solicita terapia respiratoria, sin embargo, al momento de la valoración presentó paro cardiorespiratorio, con abundante secreción espumosa por vía oral, con pupilas reactivas, sin pulso ni esfuerzo respiratorio. Se inició reanimación por 25 minutos, administrando adrenalina cada 7 minutos y compresiones torácicas, con intubación orotraqueal. Pese a los esfuerzos del personal médico, no fue posible reanimar a la paciente, razón por la cual se declara su fallecimiento a las 06:07 am.

Ahora bien, contrario a lo que se afirma en el escrito de demanda y en el dictamen pericial aportado, habría constituido negligencia médica el realizar una cirugía en el cerebro a ciegas, desconociendo el lugar de la lesión. Para efectuar este tipo de procedimientos, el neurocirujano debe estar seguro, para aminorar los riesgos que conlleva una cirugía de esta índole.

De lo anterior se evidencia que el personal médico obró con diligencia en la prestación del servicio, pues estuvo a disposición de la paciente ante la evolución de su sintomatología, efectuando los procedimientos necesarios, por lo tanto, no hubo incumplimiento alguno de la lex artis.

### 3. Inexistencia de nexo de causalidad.

No existe una relación entre la atención médica brindada a la paciente y su fallecimiento, pues este resultado no fue producto de una acción u omisión alguna de la Sociedad de Neurocirugía o sus galenos.

Con relación al nexo causal, no existe relación de causalidad alguna entre el fallecimiento de la paciente y una conducta del personal médico. Como se indicó en puntos anteriores, la atención fue pertinente y oportuna frente a la sintomatología presentada, sin embargo, la complejidad de las afecciones que padecía la paciente desencadenó el resultado fatal.

En esta línea argumentativa la doctrina, encabezada por Javier Tamayo Jaramillo ha afirmado en referencia a la prueba del nexo causal:

*"El demandante, debe tener absoluta claridad sobre los hechos que debe demostrar, pues de lo contrario la demanda estaría condenada al fracaso(...)*

**(...) a la víctima le corresponde probar que el daño sufrido por ella es el comportamiento ilícito del agente**<sup>10</sup> (Subrayado y negrita fuera del texto)

Adicionalmente podemos encontrar que, para el caso, **la carga de la prueba de los elementos de la responsabilidad –incluido por supuesto el nexo-, recae sobre el demandante; carga que no se ve satisfecha.** Al respecto, la jurisprudencia ha determinado que el nexo causal es imprescindible en cuanto **la conducta del demandado debe ser directa, necesaria y determinante para el daño.** Es así pues como hay un amplio margen de duda acerca del dicho nexo rompe la precaria supuesta responsabilidad que se le atribuye a la Sociedad de Neurocirugía.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Javier Tamayo Jaramillo Tratado de Responsabilidad civil Tomo 1 Edición 4.ta Ed. Editorial Legis S.A Bogotá D.C. 2009. Pág. 252.

<sup>11</sup> "El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada (...) fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados." Consejo de Estado, Sala de lo

No sobra recordar que **la ciencia médica no puede garantizar un resultado**. Lo único que el galeno puede hacer es determinar el tipo de riesgo al que el paciente se somete, lo que está positivamente reconocido por el ordenamiento jurídico colombiano aplicable a responsabilidad y ética médica:

**"Decreto 3380 de 1981 artículo 13: Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar tratamiento o procedimiento médico."** (Subrayas y negritas están fuera del texto original)

En tanto que los hechos del caso se enmarcan en este supuesto, tal y como la norma lo enuncia, no se configura responsabilidad por cuanto la evolución tórpida de la enfermedad y la muerte de la paciente obedeció a la concreción de un riesgo propio de su patología.

De este modo, resulta claro que no se configuran los elementos de imputación de responsabilidad civil a la Sociedad de Neurocirugía en el *sub iudice*. Por tanto, debe exonerarse a la entidad de cualquier responsabilidad.

#### **B. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO**

La fuerza mayor o el caso fortuito, entendido como el evento externo que impide el cumplimiento del deudor o la producción de un daño, constituye una causal de exoneración de responsabilidad. Tal causal se configura cuando el hecho ocurrido fue: i) irresistible; ii) imprevisible; y iii) jurídicamente ajeno al causante del daño.

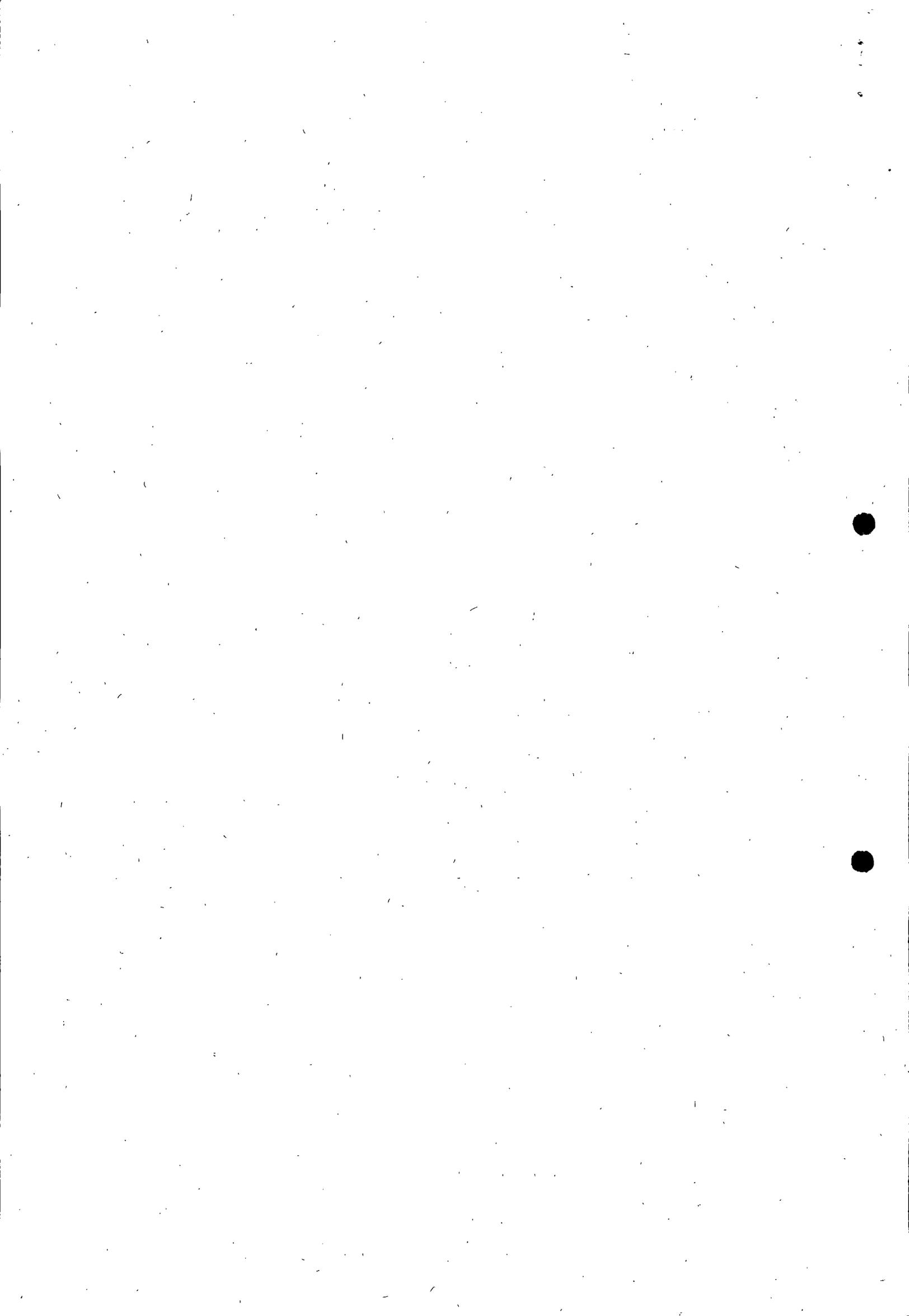
Dicho lo anterior, en el presente caso, tal y como quedará probado en este proceso, la muerte de la paciente no se debió en forma alguna a la atención brindada, sino a un hecho irresistible, imprevisible y ajeno a la Sociedad de Neurocirugía como lo fue la aparición repentina y la evolución tórpida de la enfermedad, que configura la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor como causal de exclusión de responsabilidad.

#### **C. LOS DAÑOS ALEGADOS NO EXISTEN, NO ESTÁN PROBADOS Y ESTÁN SOBRESTIMADOS**

El artículo 1757 del Código Civil, en relación con la carga probatoria, determina que le *"Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta"*, disposición que se reitera en el Código General del Proceso, artículo 167, según el cual *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*.

En el presente caso, el accionante no ha dado cumplimiento a la carga de probar la cuantía y por consiguiente deberá rechazarse las pretensiones planteadas, ya que no obra prueba determinante que verifique la existencia de los mismos. Y dado el caso que el juez considerara que si están demostrados, están sobrestimados, tal y como se verá a continuación:

##### **1. Daño emergente**



La parte actora pretende que se le indemnice la suma de \$18.000.000 por concepto de daño emergente, derivado de los gastos en que tuvo que incurrir por hospitalización, pago de abogado, dictamen pericial y gastos de papelería.

Primero que todo, es oportuno indicar que la parte actora no aporta prueba que permita evidenciar, primero, que las sumas indicadas fueron efectivamente desembolsadas y, segundo, que los valores consignados en la demanda correspondan a la realidad. En efecto, no existe soporte o comprobante alguno en el expediente que permita concluir que los demandantes indudablemente hayan gastado la suma referida en los conceptos que indica, esto es, que el dinero haya salido de sus arcas patrimoniales. Tampoco allega un certificado de incapacidad y comprobantes de los gastos en que incurrió.

Resulta injustificada la suma solicitada y sobrestimada, pues como se indicó, no existe prueba alguna ni razón de ser que permita justificar que tienen derecho a la indemnización pretendida y mucho menos por los montos pedidos en la demanda. Adicionalmente, los gastos por pago de abogado, el dictamen pericial y los gastos de papelería son perjuicios que no guardan una relación de causalidad adecuada con el daño alegado, pues no derivan de forma directa ni se encuentran en una situación de proximidad respecto del fallecimiento de la paciente. Por tal razón, dichos perjuicios, además de no estar acreditados no son indemnizables.

## 2. Lucro cesante

A título de lucro cesante, se pretende el pago de \$325.003.472 desglosado de la siguiente manera:

- \$35.188.378,56 por concepto de lucro cesante consolidado.
- \$307.409.283,00 por concepto de lucro cesante futuro.

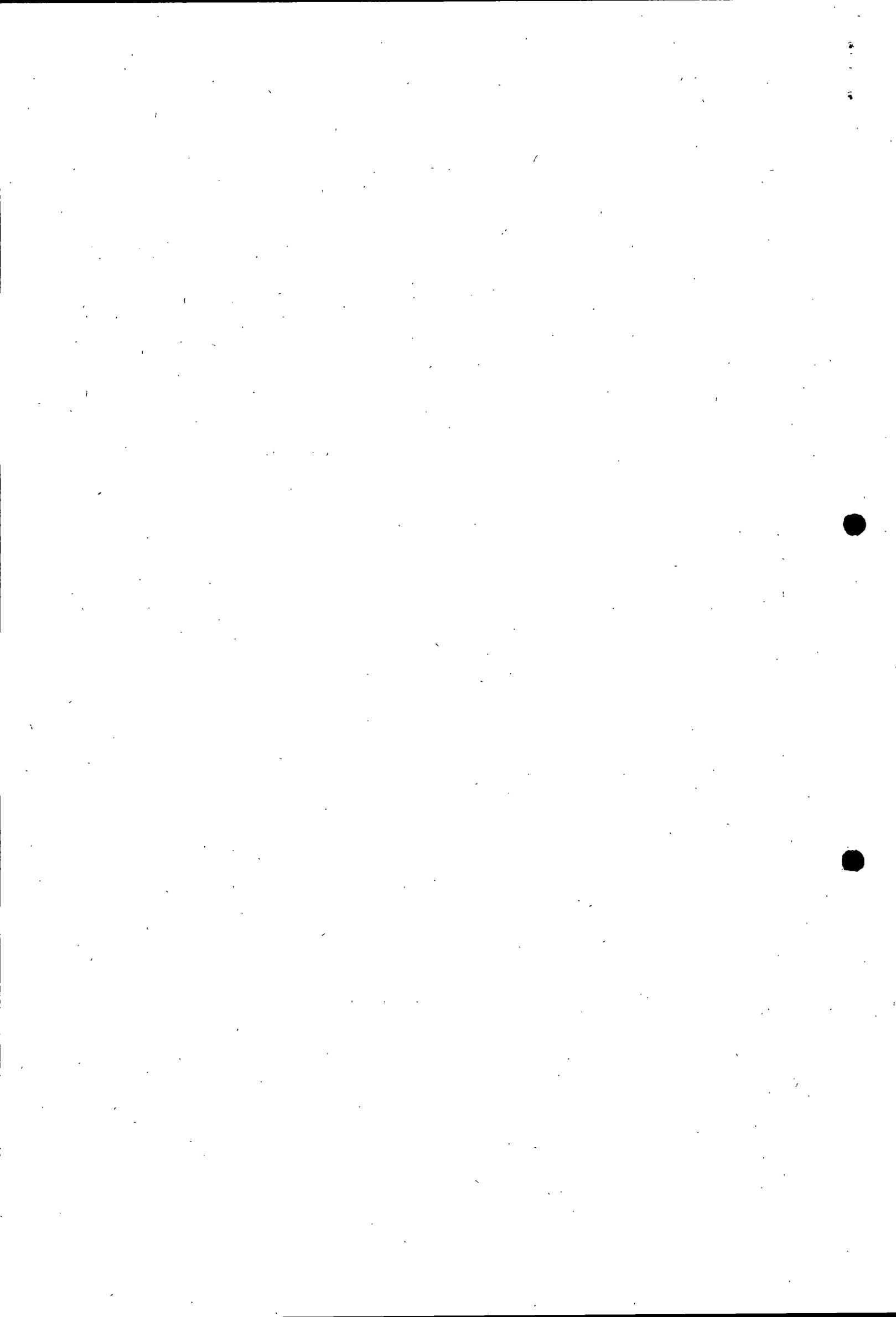
En el capítulo de juramento estimatorio, la parte actora afirma que se efectuó la tasación de los ingresos que la víctima mortal hubiera recibido en su vida probable, y se reclama por parte de los padres a título de herederos. Lo anterior corresponde a una interpretación errónea del concepto de lucro cesante, que resulta a todas luces improcedente.

De acuerdo con el artículo 1614 del Código Civil, el lucro cesante es la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento. Ello implica que el lucro cesante es un perjuicio que deriva necesariamente del daño, y que tiene como consecuencia el dejar de percibir una ganancia. En ese orden de ideas, existe una imposibilidad jurídica de que Hesty Jineth Valencia (Q.E.P.D) sufra un lucro cesante con ocasión de su fallecimiento, pues precisamente por dicha causa no puede sufrir perjuicios con posterioridad a su muerte. En otras palabras, el lucro cesante que se reclama *in iure hereditatis* no es un derecho cierto que haga parte del patrimonio de la víctima por no haberse causado con anterioridad a su fallecimiento, sino que, por el contrario, se trató de una simple expectativa, de un derecho futuro e incierto que no es transmisible por causa de muerte.

Con relación al perjuicio, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que para que este sea indemnizable, *"debe ser directo y cierto y no meramente eventual o hipotético, esto es, que se presente como consecuencia de la 'culpa' y que aparezca 'real y efectivamente causado'".<sup>12</sup> (se subraya)*

De ahí que, no es posible afirmar que Hesty Jineth Valencia (Q.E.P.D) haya sufrido lucro cesante alguno que habilite a los padres a ejercer la acción indemnizatoria a título de herederos para reclamar dicho perjuicio. La única posibilidad que cabría, y así ha sido admitido por la jurisprudencia, es la reclamación de lucro cesante *in iure proprio* cuando

<sup>12</sup> CSJ, SC del 27 de marzo de 2003, Rad. n.º 6879.



los demandantes demuestren que la víctima contribuía económicamente para su sostenimiento.

Es menester resaltar, que con relación al lucro cesante la Corte Suprema de Justicia ha señalado que para que este sea indemnizable, debe haber certeza del detrimento, que no se trate de una mera esperanza. Al respecto indicó:

*"En tratándose de ganancias dejadas de percibir, indispensable es reiterar, de un lado, que la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión"; y, de otro, que la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho, acudiendo al propósito de determinar 'un mínimo de razonable certidumbre', a 'juicios de probabilidad objetiva' y 'a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido."<sup>13</sup> (Se subraya)*

En adición, se debe tener en cuenta que quien pretenda el reconocimiento de lucro cesante debe demostrar la dependencia económica respecto de la persona fallecida. En relación con ello, la Corte Suprema de Justicia se pronunció indicando:

*"[...] en cuanto hace a la segunda modalidad aludida -lucro cesante-, cuando la causa de su producción es el fallecimiento de una persona, la jurisprudencia nacional ha precisado que el derecho a la reparación surge, en primer término, de la dependencia económica existente entre la víctima y quien reclama la indemnización. Al respecto, esta Corporación ha explicado que lo que confiere el derecho para reclamar el pago de perjuicios materiales de índole extracontractual, (...), es la dependencia económica del reclamante con respecto al extinto, siempre y cuando, claro está, **exista certeza de que, dadas las circunstancias, la ayuda o socorro habría continuado de no haber ocurrido su fallecimiento**" (Cas. Civ., sentencia del 7 de diciembre de 2000, expediente 5651; se subraya).*

*Y en segundo lugar, de la circunstancia de que el solicitante, pese a no depender de la víctima, pues en vida de ésta obtenía ingresos propios, recibiera de ella ayuda económica periódica, cuya privación, por ende, merece ser igualmente resarcida.*

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 9 de septiembre de 2010, Rad. n.º 2005-00103-01.

[...]

**En ambos casos, por aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, la prueba de la dependencia o de la ayuda económica recae en quien pretenda el resarcimiento del perjuicio**.<sup>14</sup> Se resalta.

Dicho lo expuesto, en este caso resultaría contrario al principio de congruencia conceder una indemnización a título de lucro cesante por los ingresos que dejaron de percibir los padres en virtud del fallecimiento de la paciente, pues la pretensión se formuló claramente a título de herederos **y no en derecho propio**. No obstante, aún si se admitiera dicha posibilidad, es menester resaltar:

- i) Que no se ha demostrado dependencia económica alguna por parte de los padres respecto de la paciente.
- ii) Que, en todo caso, la presunción de la jurisprudencia respecto de la ayuda económica a los padres aplica hasta que los hijos cumplen 25 años, pues se entiende que a esa edad se independizan y forman su hogar propio.

De igual manera, se encuentra acreditado dentro del plenario que la paciente no percibía ningún tipo de ingreso. Así se desprende de la confesión efectuada por el apoderado judicial de la parte actora en el hecho 38 de la demanda, y se menciona en diversas ocasiones en la historia clínica en la que se indica que no se ha declarado la profesión u oficio de la paciente. Por lo tanto, no existe prueba que permita acreditar el perjuicio solicitado, y mucho menos los montos que pretende le sean indemnizados.

Solicito al H. Juez que en el remoto caso de que se llegare a condenar al asegurado, se exonere a Liberty del pago del lucro cesante solicitado por los accionantes.

### **3. Perjuicios morales<sup>15</sup>**

Como se mencionó con anterioridad, no hay lugar al reconocimiento alguno de perjuicios toda vez que el daño no es atribuible a una conducta activa u omisiva de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, ni la Sociedad de Neurocirugía.

No obstante, cabe resaltar que el daño moral no se presume por el solo hecho de aportar el registro civil de nacimiento que acredita una relación de parentesco, pues recae en cabeza de la parte actora el deber de probar la afectación moral que supuestamente padecieron los familiares con ocasión del fallecimiento de la paciente. Por lo tanto, en caso de no demostrarse dicho perjuicio, deberá relevarse al demandado y los llamados en garantía del pago de este rubro.

### **D. EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Solicito a la H. Juez declarar probada cualquier otra excepción que derive de lo que se pruebe en el curso del presente proceso y que impida que las pretensiones de la demanda en contra de la Clínica o el galeno prosperen total o parcialmente.

### **V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

ME OPONGO a que en caso de dictarse sentencia condenatoria en contra de la Sociedad de Neurocirugía del Hospital Infantil de San José se condene a Liberty Seguros S.A. al pago de lo que aquella tuviere que pagar, teniendo en cuenta que no existe siniestro a la luz de la Póliza No. 554985.

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil. Sentencia de 28 de febrero de 2013, M.P. Arturo Solarte Rodríguez. Ref.: 11001-3103-004-2002-01011-01.

No sobra recordar puede haber responsabilidad del llamante en garantía –o no haberla– y no haber responsabilidad de la aseguradora si a la luz de la póliza no existe siniestro, o se está en presencia de exclusiones del riesgo amparado o de limitaciones o restricciones como condiciones precedentes de responsabilidad, o limitaciones respecto de la cuantía indemnizable, derivadas de la suma asegurada o de la existencia de deducibles.

**VI. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**E. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

1. **ES CIERTO.**
2. **ES CIERTO.**
3. **ES CIERTO.**
4. **NO ES CIERTO EN LOS TÉRMINOS PLANTEADOS.** Si bien es cierto que para el 29 de febrero de 2016 la póliza No. 554985 se encontraba vigente, no es cierto que exista cobertura conforme se explicará más adelante.

**VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**F. NECESIDAD DE EXAMINAR EL CASO A LA LUZ DEL CONTRATO DE SEGURO Y LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN**

La eventual responsabilidad que le pueda incumbir a Liberty, está claramente delimitada por el contrato de seguro celebrado, vínculo jurídico que según el artículo 1602 del Código Civil es ley para las partes. Las obligaciones frente a las cuales se puede derivar una eventual responsabilidad de la aseguradora no emanan directamente de los sucesos de los cuales se predica la responsabilidad civil del asegurado sino del contrato de seguro.

De lo anterior, debe quedar claro que en este proceso nos encontramos ante relaciones jurídicas distintas que no pueden confundirse: (i) la de los demandantes con la Sociedad de Neurocirugía del Hospital Infantil Universitario de San José; y (ii) la de esta última con Liberty, la cual deberá examinarse exclusivamente a la luz del contrato de seguro y de la normativa que regula este contrato.

En consecuencia, en esta última relación habrá que ceñirse al alcance del riesgo asegurado, de las exclusiones establecidas en la póliza, a su vigencia, valores asegurados, límites de la indemnización, y, en general, a lo que se estableció en las condiciones generales y particulares de la póliza y en los documentos que forman parte de ella, y en las normas legales que regulan el contrato de seguro.

En efecto, el artículo 1056 del Código de Comercio establece al respecto:

*"Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurada, el patrimonio o la persona del asegurado."*

La Corte Suprema de Justicia ha expresado que la relación entre la víctima y la compañía de seguros como consecuencia de la celebración de un contrato de seguro de responsabilidad civil, se encuentra regida por el contenido de ese negocio jurídico y por las normas especiales que regulan este tipo de seguro en el C. de Co. Al respecto ha sostenido que:

*"...Conviene insistir una vez más que en lo tocante con la relación externa entre asegurador y víctima, la fuente del derecho de ésta estriba en la ley, que expresa e inequívocamente la ha erigido como destinataria de la prestación emanada del contrato de seguro, o sea, como beneficiaria de la misma (artículo 1127 C. de Co.). Acerca de la obligación condicional de la compañía (artículo 1045 C. de Co.), en efecto, ella nace de esta especie de convenio celebrado con el tomador, en virtud del cual aquélla sumirá, conforme a las circunstancias, la reparación del daño que el asegurado pueda producir a terceros y hasta por el monto pactado en el respectivo negocio jurídico, de suerte que la deuda del asegurador tiene como derecho correlativo el de la víctima- por ministerio de la ley para la indemnización de dicho detrimento, llegado el caso. Con todo, fundamental resulta precisar que aunque el derecho que extiende al perjudicado los efectos del contrato brota de la propia ley, lo cierto es que aquél no podrá pretender cosa distinta de la que eficazmente delimite el objeto negocial, por lo menos en su relación directa con el asegurador, que como tal está sujeta a ciertas limitaciones (...)."<sup>15</sup>*

En igual sentido, el distinguido profesor y exmagistrado de la Corte Suprema de Justicia, Carlos Ignacio Jaramillo, en el laudo arbitral del 15 de diciembre de 2009 que resolvió las diferencias surgidas entre Quala S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., señaló:

*"Y, frente a ello, es claro que una interpretación extensiva de la póliza de seguro, que dilata o expande las arquetípicas coberturas otorgadas y riesgos a los que se ha obligado el asegurador, gravándolo con una carga prestacional mayor a aquella en la que originalmente consintió y por la cual está recibiendo una contraprestación expresada en la prima, implica un trato desigual que coloca a dicho asegurador en una marcada situación de desventaja y, de paso, una vez más, desatiende el axioma del pacta sunt servanda, como quiera que se le está obligando donde no hay pacto y sin contraprestación alguna -precisamente porque la prima se fija de conformidad con los riesgos ciertamente asumidos-.*

*De allí la medida con la que debe proceder el intérprete al momento de ejecutar su granada labor, en orden a evitar desbordamientos o yerros hermenéuticos, por demás comunes cuando se malentiende la función jurídica de la interpretación<sup>16</sup>. De interés, en esta materia, resulta el contenido de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de fecha 29 de junio de 2007 que, en lo pertinente, dispuso que:*

*"...cuando el juez so pretexto de interpretación, desnaturaliza abiertamente las convenciones de las partes contratantes, o pretermite al aplicar el contrato alguna estipulación terminante o la sustituye por otra de su invención" (XXV, 429), ajena por completo a lo realmente querido por ellas, norte señero que debe orientar la exigente, a la vez que prudente y cautelosa tarea asignada al intérprete. Ello explica*

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 10 de febrero de 2005. M.P. César Julio Valencia Copete. Expediente: 7173.

<sup>16</sup> Sobre este particular, cumple reiterar lo que la Corte Suprema de Justicia tuvo ocasión de establecer en reciente providencia del pasado 19 de diciembre de 2008, anteriormente citada, a la par que en la providencia del 23 de mayo de 1988; una y otra alusivas a la interpretación del contrato de seguro, ocasión en la que sostuvo que "... no puede el intérprete (...) sustituir indebidamente a los contratantes..." (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de diciembre de 2008). Idea que ha tenido la oportunidad de reiterar en numerosas ocasiones.

La doctrina ha coincidido también en que el intérprete debe guardar una actitud serena, libre de pasiones o de intereses subjetivos en el momento de desarrollar su importante labor de desentrañar el verdadero contenido contractual en un caso determinado; así, el profesor Giorgio Giorgi, enseña que "... el arte de interpretar (...) consiste (...) en disponerse a descubrir la voluntad humana, poniéndose en las condiciones de mente y de corazón más propias para lograr el intento. Inteligencia suficiente por la naturaleza, por estudio y por ejercicio; ánimo sencillo e imparcial, libres siempre de juicios preconcebidos, como de pasiones e intereses; intención de conocer la verdad, estudio diligente (...) el intérprete consagrado al estudio de la verdad y de la justicia concibe el sentimiento y el amor, adquiere el celo, y explayando su espíritu en una atmósfera serena, donde no le ofuscan las nubes de las pasiones, estará seguro de inducir la voluntad de las partes ...". GIORGI, Giorgio. Teoría de las obligaciones, Reus, Madrid, 1930, V. 4, pág. 184). Luigi Carriota Ferrara, por su parte, sostiene que "... un error dejarse empujar y guiar o dominar por las ideas propias y, se diría, por las propias pasiones en el terreno de la teoría general del negocio, cuando se nos plantea la solución de éste que es el problema central de la interpretación. Lo mejor es partir serenos y carentes de preconcepciones ...". CARRIOTA FERRARA, Luigi. El negocio jurídico, Aguilar, Madrid, 1956, p. 611.

*que entre interpretación e invención y alteración, medie una apreciable diferencia. Por eso son términos que denotan actuaciones opuestas entre sí, al punto que, con potísima razón, son antagónicos. El hermeneuta, en tal virtud, no puede equipararse –o creerse– un adivino o un sujeto que, con prescindencia de lo realmente convenido y olvidando su específico radio competencial, adultera –y de paso traiciona– lo pretendido por las partes. Esa no es la conducta que se espera de un juez, quien por más poderes que se le otorguen, sobre todo en los tiempos que corren signados por la presencia de un estado social de derecho, tiene fundados y racionales límites. No en vano, el juzgador no posee una patente de corso para desconocer la realidad negocial, so capa de dictar o estructurar la suya. Quien se comporta de ese modo, olvida que su rol no es el de convertirse en un invasor que impone su ley y su credo, sino en un servidor público imparcial al que se la ha confiado la elevada misión de desentrañar, esclarecer y fijar el genuino alcance de un negocio jurídico celebrado por terceras personas –y no propiamente por él-<sup>17</sup>.*

De manera que para que pueda configurarse la responsabilidad civil de la entidad aseguradora, en virtud de una póliza de responsabilidad civil, no basta con que el asegurado haya sido condenado. Más allá de ello, el juez deberá indagar si a la luz de las estipulaciones del contrato de seguro hay lugar o no a que la aseguradora responda, previa consideración del alcance de los amparos, las exclusiones y demás cláusulas del mismo. Por lo anterior, pese a la existencia de una póliza de responsabilidad civil, puede darse el caso donde el asegurado sea condenado y la aseguradora sea relevada de dicho deber en razón del contenido del contrato de seguro.

#### **G. AUSENCIA DE DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.**

El artículo 1757 del Código Civil, en relación con la carga probatoria, determina que le "Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta", disposición que se reitera en el Código General del Proceso, artículo 167, según el cual "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

A su turno, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, le corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida y, al tratarse de un seguro de responsabilidad extracontractual que tiene naturaleza no podrá exceder el daño efectivamente sufrido, el cual debe ser demostrado

<sup>17</sup> Sobre este particular, ha dicho también la Corte Suprema de Justicia, en providencia del 14 de agosto de 2000 que "... si la misión del intérprete (...) es la de recrear la voluntad de los extremos de la voluntad contractual, su laborio debe circunscribirse, únicamente, a la consecución prudente y reflexiva del aludido logro, en orden a que su valoración, de índole reconstructiva, no eclipse el querer de los convencionistas, y lo que es más importante, no conduzca a su suplantación, toda vez que ello es lo que desventuradamente hacen algunos juzgadores, quienes enarbolando la bandera hermenéutica, terminan invadiendo la órbita negocial, al punto de que en veces (...) parecen fungir más como contratantes que como intérpretes del contrato, esto es, como invariablemente debe tener lugar, situados en su periferia. Cuán cauteloso entonces debe ser el fallador, para evitar que la intención real de los artífices del negocio respectivo, sea fidedignamente interpretado –y de paso respetada– y de ninguna manera mancillada, o sea, adulterada o falsificada, so capa de buscar, equivocada y forzadamente, la supuesta intención de los que han contratado (...) sin percatarse que procediendo de esa cuestionada manera la conculca y, por consiguiente, a modo de irresoluta secuela, distorsionan el acuerdo negocial, ora porque recortan su extensión, ora porque la aumentan o, incluso, porque lo truequen. De ahí que so pretexto de auscultar la voluntad de los contratantes, no puede el intérprete desfigurar el texto del contrato, máxime si éste, justamente, la recoge con fidelidad ..." (se subraya). Cfr. Sentencia del 27 de agosto de 1971, CCLV, 568.

por el asegurado, hasta concurrencia de la suma asegurada.<sup>18,19,20</sup> de seguro de daños, se le aplica el principio indemnizatorio, y la indemnización

En el presente caso es evidente que no se ha cumplido con la carga de demostrar el siniestro, ni su cuantía y, en ese sentido, no se ha cumplido el riesgo asegurado que predicen las normas que rigen el contrato de seguro.

#### **H. INEXISTENCIA DE SINIESTRO POR AUSENCIA DE RECLAMACIÓN DEL TERCERO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

##### **1. La póliza no. 554985 se rige bajo la modalidad claims made y no bajo el régimen tradicional de ocurrencia de los hechos**

De acuerdo con la póliza no. 1052059, las partes pactaron que los riesgos que ampara el contrato de seguro mencionado operan bajo la lógica "Claims Made" - en inglés, "hecho el reclamo". Lo anterior significa que este contrato de seguro que consta en la póliza mencionada, no fue celebrado bajo la modalidad de ocurrencia - que fue el sistema acogido inicialmente en el Código de Comercio-, sino bajo la modalidad de cobertura de reclamaciones.

Se trata, en consecuencia, de un seguro celebrado en desarrollo de lo estipulado en la Ley 389 de 1997, cuyo artículo 40 dispuso que:

*"ARTICULO 4. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación."*

<sup>18</sup> Corte Suprema de Justicia, sentencia de 7 de noviembre de 2007, Exp. C-7600131030141999-01083-01, M.P. Jaime Alberto Arrubla. "Es precisamente por efecto de ese carácter indemnizatorio que, acorde con el artículo 1077 ejusdem, le corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como "la cuantía de la pérdida"; es decir, que al demandar el pago de la indemnización debe probar no solamente los hechos a cuyo amparo estima se configuró el siniestro sino también la naturaleza de los daños padecidos y la extensión de los perjuicios sufridos a raíz de la realización del riesgo asegurado. Significa lo anterior que aquél, al pretender obtener el pago de la indemnización convenida, total o parcial, debe demostrar "ya mediante reclamo extrajudicial o ya por vía judicial, la existencia del daño padecido y su cuantía; pues sólo hasta allá se extiende la responsabilidad de la compañía a quien, por razón de tal vínculo, le corresponde pagar, únicamente en esa medida, los perjuicios derivados para aquél por causa del incumplimiento de las obligaciones del tomador"(sentencia 170 de 21 de septiembre de 2000, exp.#6140).". "...La obligación de indemnizar surge a cargo de la compañía aseguradora únicamente ante la prueba del daño y del monto del perjuicio, y que, por ende, el beneficiario carece derecho a ser indemnizado con base en la prueba del simple incumplimiento del tomador. Por lo mismo, puede decirse que el incumplimiento por parte del obligado, per se, no alcanza a configurar el siniestro contemplado en el artículo 1072 del Código de Comercio salvo que, como consecuencia de tal desatención, se produzca un perjuicio real para el asegurado, vale decir, aquel que llegue evidentemente a materializarse en un auténtico desmedro patrimonial para éste.

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia, Cas. Civil, sentencia de 30 de julio de 2008, expediente No.11001-3103-036-1999-01458-01. M. P. William Namén. "Por ende, la obligación del asegurador no consiste en pagarle al acreedor-asegurado la suma de dinero que pretenda, sino indemnizarle el daño o perjuicio que, en estrictez, derive del incumplimiento imputable al deudor, que se le demuestre suficientemente y hasta concurrencia, claro está, de la suma asegurada" (cas. civ. 24 de julio de 2006, exp. 0019, cas.civ. 12 de diciembre de 2006 [SC-174-2006], exp. 11001-31-03-035-1998-00853-01).

Y, en torno de la carga probatoria, agrega, "dada su naturaleza jurídica, el beneficiario del seguro de cumplimiento, ante el acaecimiento del siniestro, debe demostrar ante la compañía aseguradora, ya mediante reclamo extrajudicial o ya por vía judicial, la existencia del daño padecido y su cuantía, pues sólo hasta allá se extiende la responsabilidad de la compañía a quien, por razón de tal vínculo, le corresponde pagar, únicamente en esa medida, los perjuicios derivados para aquél por causa del incumplimiento de las obligaciones del tomador."

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia. Cas. Civ. de 7 de mayo de 2002. M.P. José Fernando Ramírez Gómez. Exp. 6181 "Tratándose como se anticipó, de una variante de los seguros de daños, que se encuentran sometidos al principio indemnizatorio consagrado por el artículo 1088 del C. de Co., la obligación del asegurador consiste en resarcir al acreedor el daño o perjuicio que deriva del incumplimiento del deudor, hasta concurrencia de la suma asegurada. Bajo tal perspectiva, acaecido el siniestro, con la realización del riesgo asegurado, es decir, con el incumplimiento de la obligación amparada, del cual dimana la obligación del asegurador, incumbe al asegurado demostrar ante el asegurador la ocurrencia del mismo, el menoscabo patrimonial que le irroga (perjuicio) y su cuantía, para que éste a su turno deba indemnizarle el daño padecido, hasta concurrencia del valor asegurado.

A propósito del perjuicio en este tipo de seguro y la prueba del mismo, la Corporación en sentencia de 21 de septiembre de 2000, explicó lo siguiente: "En lo que toca con la carga probatoria sobre el monto de los perjuicios debe decirse que su imposición y satisfacción por el asegurado se explica, de un lado, porque la aseguradora no hace las veces de fiador de deuda ajena, pues asume la propia estipulada en la póliza, de carácter condicional, por supuesto distinta de la que contrajo el deudor del contrato objeto de aseguramiento; y de otro lado, porque, contrario a lo que sostiene la censura, el seguro de cumplimiento de que aquí se trata no es un seguro de valor admitido que permita deducir que el valor de la indemnización a cargo del asegurador es igual al valor asegurado que aparece en la póliza."

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional, por razones de interés general, podrá extender lo dispuesto en el presente artículo a otros ramos de seguros que así lo ameriten." (Negrillas y subrayado son nuestros)

El artículo anterior tuvo como propósito el "de actualizar la legislación colombiana y acoger las nuevas tendencias del mercado mundial de reaseguro, para la cobertura de los seguros de manejo y de responsabilidad civil". "Este artículo permite que las compañías cubran en esta especialidad **hechos ocurridos antes del contrato y que produzcan pérdidas que se descubran o reclamaciones que se formulen en la vigencia de la póliza**". "Igualmente se permite precisar la cobertura de responsabilidad civil frente a reclamaciones tardías"<sup>21</sup> (Negrillas y subrayado son nuestros).

A este respecto es ilustrativa la intervención del gremio de compañías de seguros - FASECOLDA -, con ocasión de la demanda de inconstitucionalidad presentada contra el artículo 4º (parcial) de la Ley 389 de 1997, cuya constitucionalidad defendió el gremio, al expresar que "**el siniestro consiste en la reclamación judicial o extrajudicial que la víctima le formule al asegurado o al asegurador durante la vigencia de la póliza; momento a partir del cual comenzará a contarse la prescripción de las respectivas acciones**"<sup>22</sup> (Negrillas y subrayado son nuestros)

Como lo dice la doctrina, "**es la reclamación en este nuevo sistema, obviamente supuestos los demás requisitos de rigor (daño, imputabilidad, cobertura, etc.), el hecho jurídico en virtud del cual se obliga la responsabilidad del asegurador**"<sup>23</sup> (Negrillas y subrayado son nuestros), toda vez que en desarrollo de las cláusulas "claims made", "...el asegurador mantendrá indemne al asegurado, en las condiciones y límites establecidos en el respectivo contrato de seguro, **por cuanto le daba a un tercero a consecuencia de un hecho u omisión ocurrido durante el plazo previsto en la póliza**<sup>24</sup>, **siempre y cuando el reclamo del tercero damnificado se haya formulado durante su vigencia** o en el llamado "período extendido" expresamente convenido en la póliza"<sup>25</sup> (Negrillas y subrayado son nuestras).

Este tipo de cobertura "refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza **cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o**

<sup>21</sup> Véase la ponencia para segundo debate al proyecto de ley 236 de 1996 Cámara, 65 de 1995 Senado, publicada en "Antecedentes Legislativos del Derecho de Seguros en Colombia, El Contrato y la Institución", Acoldece y Acoas, Bogotá, D.C., Editorial Guadalupe Ltda., 1ª edición, 2002, pág. 490.

<sup>22</sup> Destaca FASECOLDA en su intervención con ocasión de la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 4º (parcial) de la ley 389 de 1997, según se aprecia en la sentencia C-388 de 2008: "En segundo lugar, en cuanto atañe al artículo 4º de la Ley 389 de 1997 manifiesta que en cada uno de los incisos de dicha norma se estableció una modalidad diferente de seguro de responsabilidad. Así, en el inciso primero se estableció la modalidad conocida como sistema "claims made", y en el inciso segundo se estableció la modalidad según la cual resulta posible pactar la cobertura de hechos que acontezcan durante la vigencia de la póliza, con la condición de que la reclamación de la víctima al asegurado o al asegurador tenga lugar dentro del término pactado en el contrato, término que no podrá ser inferior a dos años..... Sin embargo, señala que la doctrina nacional ha llegado a la conclusión de que el inciso primero del artículo 4º de la Ley 389 de 1997, por ser norma posterior, modificó la noción de siniestro del artículo 1131 del Código de Comercio, en la que se aludía a un hecho externo imputable al asegurado, para establecer en su lugar que "cuando el seguro de responsabilidad se pacte bajo la modalidad "claims made", **el siniestro consiste en la reclamación judicial o extrajudicial que la víctima le formule al asegurado o al asegurador durante la vigencia de la póliza; momento a partir del cual comenzará a contarse la prescripción de las respectivas acciones**" (Negrillas y subrayado son nuestros).

<sup>23</sup> JARAMILLO J, Carlos Ignacio. La Configuración del Siniestro en el Seguro de la Responsabilidad Civil, 1ª edición, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Editorial Temis, 2011, pág. 252. En el mismo sentido se expresa este autor en Derecho de Seguros, 1ª edición, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Temis, AIDA 2010, Tomo II, El Contrato de Seguro, Teoría General del Contrato, pág. 373.

<sup>24</sup> Nota nuestra: Usualmente denominado período de retroactividad, es decir, el período dentro del cual ha debido producirse el hecho dañoso, que se suele estipular en la póliza, v.gr., "dentro de los cinco años anteriores a la vigencia de la póliza" o señalarse que es de "retroactividad ilimitada", pues se trata de cubrir hechos ocurridos con anterioridad.

<sup>25</sup> Domingo M. López Saavedra, Ley de Seguros, comentada y anotada, Buenos Aires, la Ley, 2007; págs. 491 y 492. Este autor es citado también por Carlos I. Jaramillo en La Configuración del Siniestro en el Seguro de la Responsabilidad Civil, 1ª edición, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Editorial Temis, 2011, págs. 187 y 188.

**al asegurador durante su vigencia**"(Negrillas y subrayado son nuestras)<sup>26</sup>, en la que "el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados **durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad**"<sup>27</sup> y habrá que concluir, como señala la doctrina, que "**el siniestro se presenta en el momento de la reclamación** y no cuando acaezca el hecho externo imputable al asegurado"<sup>28</sup>(Negrillas y subrayado son nuestros), que "**el siniestro - sólo en este prototípico sistema- lo constituye la reclamación** y en modo alguno el hecho externo imputable al asegurado"(Negrillas y subrayado son nuestros)<sup>29</sup>, es decir, que "**Siniestro es igual a reclamación**"<sup>30</sup>. "Al fin y al cabo, en este régimen **el asegurador se compromete a indemnizar**, de conformidad con la modalidad seleccionada, **las pérdidas que, con prescindencia de la materialización física del hecho dañoso - relativa o absoluta, conforme a la modalidad o modalidades ahijadas -, le sean reclamadas durante la vigencia** o el término ulterior acordado, vale decir, durante el denominado período post-contractu"<sup>31</sup>. "En este orden de ideas, podría considerarse que la ley 389 de 1997, en lo tocante con el tema de claims made, supuso una redefinición del concepto de siniestro, de cara a lo regulado en esta materia por el artículo 1131 del Código de Comercio"<sup>32</sup>.

En el caso concreto no cabe duda de que la póliza involucrada en esta relación jurídica es de carácter claims made, dado que así está establecido en la carátula de la misma y definido en el numeral 4.2.2 del condicionado general así:

**"MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA."**

## **2. No existen reclamaciones de terceros contra la Sociedad de Neurocirugía del Hospital Infantil Universitario de San José durante la vigencia de la póliza No. 554985**

La póliza en mención fue expedida con una vigencia comprendida entre el 09 de septiembre de 2015 y el 09 de septiembre de 2016, con las renovaciones que se mencionan a continuación:

- Anexo de renovación 1 expedido el 13 de septiembre de 2016, con vigencia del 09 de septiembre de 2016 al 09 de septiembre de 2017.
- Anexo de renovación 2 expedido el 08 de septiembre de 2017, con vigencia del 09 de septiembre de 2017 al 09 de septiembre de 2018.
- Anexo de renovación 3 expedido el 07 de septiembre de 2018, con vigencia del 09 de septiembre de 2018 al 09 de septiembre de 2019.

<sup>26</sup> Juan Manuel Díaz Granados, El Seguro de Responsabilidad, Centro Editorial Universidad del Rosario, 1ª edición, Bogotá, D.C., enero de 2006, pág. 225.

<sup>27</sup> Juan Manuel Díaz Granados, El Seguro de Responsabilidad, Centro Editorial Universidad del Rosario, 1ª edición, Bogotá, D.C., enero de 2006, pág. 225.

<sup>28</sup> Juan Manuel Díaz Granados, El Seguro de Responsabilidad, Centro Editorial Universidad del Rosario, 1ª edición, Bogotá, D.C., enero de 2006, pág. 226.

<sup>29</sup> JARAMILLO J, Carlos Ignacio. Derecho de Seguros, 1ª edición, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Temis, AIDA 2010, Tomo II, El Contrato de Seguro, Teoría General del Contrato, pág. 376.

<sup>30</sup> PERÁN ORTEGA, Juan Perán. La responsabilidad civil y su seguro. Madrid, Tecnos, 1998, pág. 182. Citado por JARAMILLO J, Carlos Ignacio. Derecho de Seguros, 1ª edición, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Temis, AIDA 2010, Tomo II, El Contrato de Seguro, Teoría General del Contrato, pág. 326.

<sup>31</sup> JARAMILLO J, Carlos Ignacio. Derecho de Seguros, 1ª edición, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Temis, AIDA 2010, Tomo II, El Contrato de Seguro, Teoría General del Contrato, pág. 373.

<sup>32</sup> JARAMILLO J, Carlos Ignacio. Derecho de Seguros, 1ª edición, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Temis, AIDA 2010, Tomo II, El Contrato de Seguro, Teoría General del Contrato, págs. 372 y 373.

- Anexo de anulación expedido el 21 de diciembre de 2018, mediante el cual se anula la póliza No. 554985.

Previo al llamamiento en garantía, ni la Sociedad de Neurocirugía, ni los demandantes formularon reclamación judicial o extrajudicial a Liberty por los hechos ocurridos el 29 de febrero de 2016.

Tómese nota que, de acuerdo con lo consignado en el escrito de la demanda, no yace comentario, solicitud, reclamación alguna por la parte actora frente a la Sociedad de Neurocirugía o Liberty durante la vigencia de póliza en mención, pues previo al mes de octubre de 2019 no se radicó reclamación alguna, lo que significa que, a la luz del contrato de seguro, no se configuró el siniestro y que no es dable afectar la Póliza No. 554985.

Lo anterior por cuanto el riesgo está delimitado temporalmente, es decir, que la reclamación del tercero debe producirse o bien al asegurado o bien a la aseguradora dentro del período de vigencia de la póliza, lo que en el presente caso no ocurrió.

No sobra recordar que el riesgo asegurado siempre se encuentra delimitado de forma causal, objetiva, local y temporal, de modo que de su individualización se desprende su propia finalidad, y su viabilidad en materia económica y financiera, no siendo posible extender los amparos expresamente aceptados por las partes y los riesgos asumidos por el Asegurador a supuestos no contemplados en el contrato de seguro, pues hacerlo supondría una franca violación del principio de la autonomía de la voluntad y de lo dispuesto en el Artículo 1056 del estatuto mercantil. Es este un tema sobre el cual se ahondará más adelante.

En este sentido, la Póliza No. 554985 cubre los perjuicios que se reclamaran -con todas las exigencias del reclamo- **durante la vigencia de la póliza**, es decir, los reclamos presentados en el periodo comprendido entre el 09 de septiembre de 2015 y el 09 de septiembre de 2018. Teniendo en cuenta que el llamamiento en garantía efectuado por la Sociedad de Neurocirugía a Liberty Seguros S.A. se presentó el 21 de octubre de 2019, no se cumplen los presupuestos mencionados con anterioridad, pues el último anexo de renovación tenía una vigencia del 09 de septiembre de 2018 al 09 de septiembre de 2019, y en todo caso, fue anulado el día 21 de diciembre de 2018, razón por la cual el reclamo es extemporáneo y, por lo tanto, hay ausencia de cobertura de la Póliza No. 554985.

Por lo anterior, solicitó al H. Juez que desestime las pretensiones del llamamiento en garantía y en consecuencia se exima de toda responsabilidad a mi representada, por cuanto no existe siniestro a luz del contrato de seguros.

#### **I. LIMITACIÓN CONTRACTUAL AL MONTO INDEMNIZABLE Y ALCANCE MÁXIMO DE UNA HIPOTÉTICA CONDENA**

Como ha quedado expuesto en párrafos anteriores, la responsabilidad de mi poderdante se encuentra delimitada por las disposiciones contenidas en el Contrato de Seguro celebrado, vínculo jurídico que según el artículo 1602 del Código Civil es ley para las partes.

En el hipotético e improbable caso de que se presente una condena contra Liberty, a la hora de valorar el monto es necesario atender a las condiciones de la póliza, con objeto de determinar la limitación contractual al monto indemnizable.

De conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 1089 *ibidem*, la responsabilidad del asegurador va hasta el límite de la suma asegurada, sobre la base de que se demuestre el siniestro y la cuantía de la pérdida, y no puede exceder del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario. Adicionalmente, existe otro límite legal a la indemnización, previsto en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual la indemnización no podrá exceder del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. Ni el seguro

puede ser fuente de enriquecimiento, para el asegurado, por disposición del artículo 1088 *ibídem*.

En el caso particular, el valor asegurado para el amparo de responsabilidad civil profesional médica es de \$500.000.000, con un límite para perjuicios extrapatrimoniales de \$200.000.000.

Por lo anterior, solicito a la H. Juez que, en el hipotético e improbable caso en el que Liberty sea condenada, dé aplicación a las normas antes mencionadas y, en consecuencia, la obligación de reembolso o de resarcimiento deberá circunscribirse al valor de cada uno de los amparos asegurados de manera independiente y excluyente el uno del otro, conforme al contrato de seguro, sus anexos, condiciones particulares y generales.

#### **J. PAGO DEL DEDUCIBLE**

En virtud del art. 1079 del C. de Co., "*el asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074*".

En tal sentido, en el improbable evento en que se condene a mi representada, el monto a indemnizar por parte de Liberty está restringido por el límite del valor asegurado pactado en la póliza de seguro, con **un deducible del 10%, mínimo \$4.000.000.**

#### **K. EXCEPCIÓN GENÉRICA**

De acuerdo con lo estipulado en los artículos 281 y 282 del Código General del Proceso, solicito a la H. Juez declarar probada cualquier otra excepción que derive de lo que se pruebe en el curso del presente proceso y que impida que las pretensiones de la reforma de la demanda contra las aseguradoras prosperen total o parcialmente.

### **VIII. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE PERJUICIOS CONTENIDO EN LA DEMANDA**

En relación con el juramento estimatorio, respetuosamente me permito advertir que el mismo no se realizó en indebida forma. Lo anterior, por cuanto, como establece el artículo 206 del C. G. del P., "*El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales*" y en este caso el mismo - con excepción del daño emergente y lucro cesante - está constituido por la tasación de daños morales, los cuales, en todo caso, no cuentan con soporte probatorio alguno y se encuentran tasados en exceso.

Adicionalmente, me permito objetar la tasación de los perjuicios materiales que realiza la parte actora, objeción que formulo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 211 del C. P. C. y el artículo 206 del C. G. del P. Al respecto, se debe mencionar que los daños materiales no cuentan con soporte o prueba alguna que permita acreditar su existencia y que efectivamente la parte actora desembolsó dicha suma.

Ténganse en cuenta para esta objeción los argumentos expuestos en el acápite C relativo a "*Los daños alegados no existen, no están probados y están sobrestimados.*"

### **IX. PRUEBAS**

#### **A. DOCUMENTALES**

Con fundamento en el artículo 165 del Código General del Proceso y los artículos 243 y siguientes *ibídem*, solicito se tengan como tales las que obran ya en el expediente y las que se aportan ahora con este escrito.

1. Copia del contrato de seguro de responsabilidad civil enmarcado en la Póliza No. 554985 con sus respectivos anexos.
2. Condicionado general de la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad.

#### **B. INTERROGATORIO DE PARTE**

1. Solicito se cite y haga comparecer a Mariela Dolores Mena Mayo, identificada con cédula de ciudadanía no. 26.271.674, quien puede ser ubicada en la dirección indicada en la demanda o a través de su apoderado judicial, con el objeto de practicar interrogatorio de parte en relación con la ocurrencia de hechos y excepciones que se debaten en el presente proceso. La finalidad es la de probar los hechos en que se fundan las excepciones de mérito planteadas en esta contestación. La deponente deberá responder bajo juramento el interrogatorio que me permitiré formular por escrito con anterioridad a la fecha de la respectiva audiencia o en forma verbal en el momento en que se adelante la respectiva diligencia probatoria, en los términos de los artículos 198 y s.s. del Código General del Proceso.
2. Solicito se cite y haga comparecer a Heily Yessenia Valencia Mena, identificada con cédula de ciudadanía no. 1.077.446.244, quien puede ser ubicada en la dirección indicada en la demanda o a través de su apoderado judicial, con el objeto de practicar interrogatorio de parte en relación con la ocurrencia de hechos y excepciones que se debaten en el presente proceso. La finalidad es la de probar los hechos en que se fundan las excepciones de mérito planteadas en esta contestación. La deponente deberá responder bajo juramento el interrogatorio que me permitiré formular por escrito con anterioridad a la fecha de la respectiva audiencia o en forma verbal en el momento en que se adelante la respectiva diligencia probatoria, en los términos de los artículos 198 y s.s. del Código General del Proceso.

#### **C. TESTIMONIOS**

En los términos de los artículos 212 y siguientes del Código General del Proceso, solicito se sirva citar a audiencia a las personas que relaciono a continuación, con el objeto de que rindan testimonio sobre los hechos que se especifican también a continuación, con base en el interrogatorio que oralmente les formularé en la misma audiencia:

1. **HERNANDO CIFUENTES LOBELO**, mayor de edad, -se desconoce su C.C.-, médico especialista en Neurocirugía que se encargó de la atención de la paciente en la especialidad de Neurocirugía durante su estancia en la Sociedad de Neurocirugía del Hospital Infantil Universitario de San José. El testimonio se extenderá a los hechos de la contestación de la demanda, la demanda de llamamiento en garantía y de la presente contestación. El testigo puede ser ubicado en las instalaciones de la Sociedad de Neurocirugía o través del apoderado judicial de la institución.
2. **DANIEL SALAMANCA**, mayor de edad, -se desconoce su C.C.-, médico especialista en urgencias que se encargó de la atención de la paciente durante su estancia en la Sociedad de Neurocirugía del Hospital Infantil Universitario de San José. El testimonio se extenderá a los hechos de la contestación de la demanda, la demanda de llamamiento en garantía y de la presente contestación. El testigo puede ser ubicado en las instalaciones de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José o través del apoderado judicial de la institución.

**D. CONTRADICCIÓN DEL DICTÁMEN APORTADO POR LA PARTE ACTORA**

Con fundamento en el artículo 228 del C. G. del P. y para los fines previstos en dicha norma, respetuosamente solicito se cite al perito que rindió el dictamen pericial aportado por la parte actora, para que en la audiencia correspondiente se interrogue al perito sobre su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

**X. ANEXOS**

3. Poder otorgado por Marco Alejandro Arenas, Representante Legal de Liberty Seguros S.A a Juan Felipe Torres Varela, que ya obra en el expediente.
4. Certificado de existencia y representación legal de Liberty expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que ya obra en el expediente.
5. Sustitución de poder de Juan Felipe Torres Varela a María Camila Baquero Iguarán.

**XI. NOTIFICACIONES**

**LIBERTY SEGUROS S.A.:** Dirección de notificación: Calle 72 # 10-07 piso 7 en la ciudad de Bogotá D.C., con correo electrónico a efectos de notificaciones judiciales: [co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com](mailto:co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com)

**LA SUSCRITA APODERADA:** Dirección de notificación: Calle 110 # 09 - 25 oficina 813 en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de correo electrónico: [m.baquero@tfdc.co](mailto:m.baquero@tfdc.co).

De la H. Juez.

Atentamente,

  
**MARÍA CAMILA BAQUERO IGUARÁN**  
C. C. No. 1.083.007.108.  
T. P. No. 312.100 del C. S. de la J.

Señor  
JUEZ 10 CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
E. S. D.  
[ccto10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA DEL BANCO GNB SUDAMERIS CONTRA ULTRA S.A., Y CONTRA TEODORO DESPINIADIS PINZON.

RADICADO: 11001310301020190058400

GLADYS ADRIANA VARGAS CARRILLO, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificada con la C.C. No. 1.022.345.200 de Bogotá, con T.P No. 242.931. Obrando en mi calidad de apoderada del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., respetuosamente acudo a su despacho con el fin de allegar liquidaciones de crédito.

Adjunto lo anterior en documentos formato PDF.

Del Señor Juez,

GLADYS ADRIANA VARGAS CARRILLO  
C. C. 1.022.345.200 de Bogotá D.C.  
T.P. 242.931 del C.S.J

# LIQUIDACIÓN



CLIENTE	ULTRA S.A.
DOC	860518253
CTA CLIENTE	500053

Fecha Inicial	13-09-19	Saldo Capital al 30-3-2021	510.065.838,09
Fecha Final	30-03-21	Total Intereses de mora liquidados al 30-3-2021	210.081.159,41
Valor Capital	1.020.131.676,09	Total a Pagar al 30-3-2021	720.146.997,50

Fecha desde	Fecha hasta	Días calculo	Tasa E.A.	Tasa nominal/anual	FECHA DE PAGO	PAGO INTERESES	PAGO CAPITAL	TOTAL PAGADO	SALDO CAPITAL	INTERESES PERIODO	INTERESES ACUMULADOS
13-09-19	01-10-19	18	28,98%	25,609078%		0,00	0,00	0,00	1.020.131.676,09	12.883.380,00	12.883.380,00
01-10-19	30-10-19	29	28,65%	25,446353%	30-10-19	0,00	510.065.838,00	510.065.838,00	1.020.131.676,09	20.624.665,52	33.508.045,51
30-10-19	01-11-19	2	28,65%	25,209931%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	704.587,65	34.212.633,16
01-11-19	01-12-19	30	28,55%	25,375781%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.638.344,39	44.850.977,55
01-12-19	01-01-20	31	28,37%	25,241409%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.934.745,03	55.785.722,58
01-01-20	01-02-20	31	28,16%	25,074187%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.862.303,35	66.648.025,93
01-02-20	01-03-20	29	28,59%	25,398761%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.293.045,73	76.941.071,66
01-03-20	01-04-20	31	28,43%	25,289141%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.955.422,85	87.896.494,51
01-04-20	01-05-20	30	28,04%	24,970034%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.468.242,18	98.364.736,69
01-05-20	01-06-20	31	27,29%	24,378729%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.561.026,36	108.925.763,04
01-06-20	01-07-20	30	27,18%	24,282462%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.179.989,86	119.105.752,90
01-07-20	01-08-20	31	27,18%	24,290488%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.522.799,77	129.628.552,68
01-08-20	01-09-20	31	27,44%	24,498945%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.613.104,72	140.241.657,40
01-09-20	01-10-20	30	27,53%	24,562801%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.297.517,00	150.539.174,39
01-10-20	01-11-20	31	27,14%	24,258383%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.508.891,67	161.048.066,07
01-11-20	01-12-20	30	26,76%	23,945119%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.038.564,81	171.086.630,88
01-12-20	01-01-21	31	26,19%	23,493161%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.177.392,45	181.264.023,33
01-01-21	01-02-21	31	25,98%	23,323295%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	10.103.805,38	191.367.828,71
01-02-21	01-03-21	28	26,31%	23,567407%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	9.221.534,73	200.589.363,45
01-03-21	30-03-21	29	26,12%	23,421625%		0,00	0,00	0,00	510.065.838,09	9.491.795,97	210.081.159,41

159  
167

160  
168

DESDE	HASTA	VALOR
27/04/2019	27/05/2019	10.551.561,97
27/05/2019	27/06/2019	10.551.561,97
27/06/2019	27/07/2019	10.549.861,75
27/07/2019	27/08/2019	10.543.910,97
		<b>42.196.896,66</b>

Bogotá D.C., 09 de diciembre 2020

Doctor  
**FELIPE PABLO MOJICA CORTES**  
**JUEZ DECIMO (10) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
Bogotá D.C.

**Proceso: EJECUTIVO.**

**Radicado:** 11001310301020190075100

**Demandante:** COOPERATIVA EPSIFARMA EN LIQUIDACIÓN

**Demandado:** MEDIMAS EPS S.A.S.

**Asunto:** Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación en contra del Auto del 09 de diciembre de 2020 mediante el cual se libra mandamiento de pago.

**JUAN SEBASTIAN LÓPEZ RUÍZ**, ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía C. C. No. 1.069.730.173, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No 267.660 del C.S.J, actuando como apoderado general de **MEDIMAS EPS S.A.S.**, sociedad con domicilio en Bogotá D.C., con matrícula mercantil No 028413227 e identificada con el NIT 9013097473-5, representada por **FREIDY DARIO SEGURA RIVERA**, identificado con CC, No 80.066.131 ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., como consta en el certificado de existencia y representación legal que adjunto, asumo el presente proceso como apoderado general, por lo que actuando dentro de los términos legales, de manera muy respetuosa procedo a interponer **recurso de reposición y en subsidio el de Apelación** en contra del Auto del 09 de diciembre de 2020 que dispuso librar mandamiento de pago en contra de Medimás EPS S.A.S:

### **I. OPORTUNIDAD DE ESTE MEDIO DE CONTRADICCIÓN**

El día 09 de diciembre del año 2020, se notificó en virtud de lo establecido en el Decreto 806 del 2020 a Medimás EPS S.A.S., del auto del 09 de diciembre del año 2020, mediante el cual se libra mandamiento de pago en contra de mi representada, por lo que nos encontramos en oportunidad para presentar recurso de reposición en contra del mencionado auto.

### **II. AUTO OBJETO DE RECURSO**

El Auto objeto de recurso corresponde al proferido el 09 de diciembre del año 2020 mediante el cual se libra mandamiento de pago a cargo de Medimás EPS S.A.S., dentro del cual se indica:

Subsanada en legal forma, por cuanto la demanda reúne los requisitos formales, al tenor del artículo 422 del C.G.P, el Despacho **LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO** por la **VÍA EJECUTIVA SINGULAR DE MAYOR CUANTÍA** a favor de **COOPERATIVA EPSIFARMA** contra **MEDIMAS EPS S.A.S** por las siguientes sumas de dinero:

### **JUSTIFICACION DEL RECURSO**

Resulta natural para esta defensa, indagar acerca de la concurrencia de los elementos exigidos legalmente para estructurar una obligación susceptible de cobro judicial, tanto más, si en medio de esa verificación se encuentra la polémica sobre la suficiencia de los documentos (facturas y demás soportes) presentados para acreditar el derecho y configuración del título ejecutivo, cuya satisfacción se persigue mediante las pretensiones ejecutivas así como la prosperidad de estas, todo porque el proceso ejecutivo está basado en la presencia del título ejecutivo complejo y éste debe presentarse desde la demanda con idoneidad, tal que resulte indiscutible que los documentos aportados recogen cabalmente la obligación cobrada y, previo al análisis de cualquier providencia con el que se resuelvan las excepciones de fondo en el proceso ejecutivo, es preciso desplegar una mirada cuidadosa sobre las condiciones de los títulos ejecutivos complejos (o compuestos) que se aportaron para adelantar el cobro mediante el proceso ejecutivo, lo anterior, con el objetivo de hacer vigente la coherencia jurídica que debe existir entre título ejecutivo, el mandamiento de pago, las excepciones y la eventual decisión del trámite.

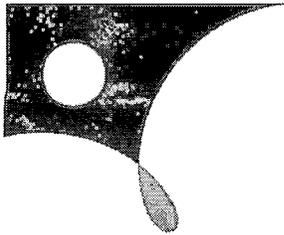
Ahora bien, frente a los hallazgos que se resaltan de estas facturas y, las cuales son sustento para la prosperidad del presente recurso, a continuación, se relacionan los hechos constitutivos y con los que se argumentará el presente recurso:

### **MOTIVOS DE INCONFORMIDAD EN CONTRA DEL AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO EJECUTIVO DEL 09 DE DICIEMBRE DE 2020**

#### **FALTA DE REQUISITOS FORMALES QUE LAS FACTURAS DEBEN CONTENER COMO TITULO EJECUTIVO COMPLEJO**

Las facturas en servicios de salud hacen parte de un título ejecutivo complejo por los documentos por medio de los cuales deben ir sustentadas las facturas y adicionalmente la prestación del servicio. Ahora bien, al observar las facturas es notorio que la gran mayoría de las que fueron presentadas como título ejecutivo, no cumplen con alguno de los requisitos formales que el título debe contener, y por las cuales no se debió haber librado mandamiento de pago a saber:

El Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte



de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente:

**"ARTÍCULO 21. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE**

**SERVICIOS.** *Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social."*

En desarrollo de lo anterior, el Ministerio de la Protección Social en el Anexo Técnico No. 5 y 6 de la Resolución 3047 de 2008<sup>1</sup> y complementados con la Resolución 416 de 2009<sup>2</sup> determinó cuáles son los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud.

De la norma transcrita y el Anexo Técnico 5 señalado, se colige que las entidades prestadoras de servicios de salud deben presentar como soporte de las facturas los documentos que taxativamente se encuentran previstos allí, de acuerdo con el tipo de contrato pactado en el acuerdo de voluntades.

Otro soporte reglamentado por la Resolución 4144 de 1993<sup>3</sup> son los registros individuales de prestación de servicios para la atención en salud (RIPS), que contienen la información mínima de datos sobre prestaciones de servicios de salud.

Los contenidos mínimos, corresponden a un conjunto de datos cuya denominación, estructura y características se han unificado y estandarizado para todos los integrantes del Sistema (Resolución 1832 de 1999<sup>4</sup> y Resolución 3374 de 2000<sup>5</sup>), estos se refieren, a la

1 Resolución 3047 de 2008. Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el Artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución.

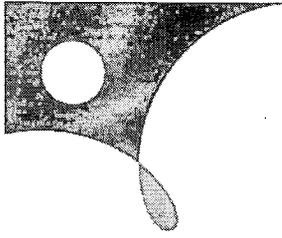
2 Resolución 416 del 2009. Por el cual se hacen modificaciones a la Resolución 3047 de 2008, y amplía los términos de vigencia.

3 Resolución 4144 de 1999 (diciembre 28) por la cual se fijan lineamientos en relación con el Registro Individual de Atención.

4 Resolución 1832 de 1999. Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 2546 de 1998 y 0365 de 1999. Modificar parcialmente la resolución 2546 de 1998 en relación con la estructura de los datos, la transferencia de estos y el establecimiento de períodos de cumplimiento en la generación y transferencia de los datos y modificar el período de transición y ámbito de aplicación de la resolución 0365 de 1999.

5 resolución 3374 de 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

verificación de las IPS prestadoras del servicio de salud, la identificación del usuario que recibe la atención y el motivo (diagnóstico y causa externa) que generaron la atención.



Posteriormente, la Ley 1438 de 2011 estableció en el parágrafo 1 del artículo 50 que "la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008", norma que modificó los artículos 772, 773, 774, 777, 778 y 779 del Código de Comercio - Decreto 410 de 1971.

Teniendo en cuenta la remisión directa hecha por la Ley 1438 de 2011 en cuanto a que la facturación entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud se rige por lo dispuesto en la Ley 1231 de 2008, se recuerda que la factura cambiaria fue definida por el artículo 772 del Código de Comercio (modificado por el art. 1 de la Ley 1231 de 2008) como un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

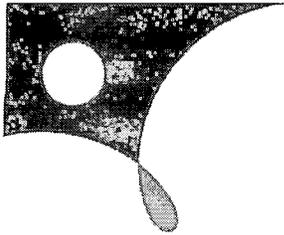
En el caso de servicios de salud, es claro que la factura la libra el Prestador de Servicios de Salud y se entrega al comprador del servicio EPS (Entidad Responsable del Pago) y no a su beneficiario. Además, este artículo dispuso que no podrá librarse factura que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito, por lo que la factura en servicios de salud debe estar firmada por quien recibió el servicio.

Por otra parte, las facturas libradas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 621 y 774 del C. de Co. (modificado por el art. 3 de la Ley 1231 de 2008) y 617 del Estatuto Tributario Nacional.

En conclusión, por tratarse de un sistema de facturación especial y normado por las condiciones establecidas en la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007, las IPS para obtener el pago de los servicios de salud prestados por parte de las Entidades Responsables del Pago (EPS), deben librar facturas que cumplan con los requisitos establecidos en el Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008, las cuales deben contener los soportes definidos en el Anexo técnico No. 5 y 6 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Adicional a lo mencionado, debe advertirse que las facturas comerciales o de venta, no las cambiarias del Código de Comercio, requieren de un conjunto de documentos para integrarlas, es decir, se trata de títulos ejecutivos complejos o compuestos, donde, se itera, lo importante es su unidad jurídica.

Las facturas objeto del presente proceso y sus demás anexos, documentan la prestación de servicios médicos, por ende, les resulta aplicable el artículo 56 de la Ley 1438, que debe concordarse con los artículos 13 de la Ley 1122, 57 de la Ley 1438, y en especial el artículo 617 del Estatuto Tributario, sobre los requisitos de la factura de venta, salvo el ordinal i), que manda indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.



De allí que los prestadores de servicios de salud, para obtener la satisfacción de las acreencias originadas en esa asistencia médica, están en la obligación de presentar una factura con sus soportes a los responsables del pago, quienes deben proceder al pago de manera oportuna, a menos que sea menester hacerle glosas. En tal caso, debe darse una comunicación entre las dos entidades, para que se defina si: (i) Se consideran justificadas las glosas, se aceptan; (ii) Se subsanan las causales que las generaron; o, (iii) Se dan las razones por las que se estimen injustificadas. Luego la entidad responsable del pago tendrá un nuevo término para levantar (total o parcialmente), o dejar las glosas y a partir de entonces se prevén los términos para los pagos por las glosas levantadas; las facturas devueltas deben someterse a un nuevo trámite y de persistir el desacuerdo, las entidades deben acudir a la Superintendencia Nacional de Salud.

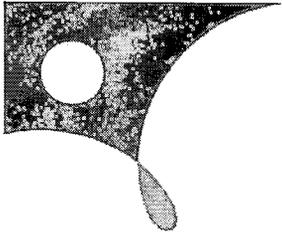
Así las cosas, cuando de una pretensión ejecutiva se trata, para el examen del título, resulta artificial pensar que semejante carácter lo determina la demanda o la fundamentación expuesta por la parte actora, tampoco puede considerarse que esa ejecutividad, surge de la Ley o la jurisprudencia, tales disquisiciones no le suman un ápice; pues aquella, como se ha planteado ampliamente líneas atrás, solo se origina en los contenidos materiales del documento exhibido y no de la mera enunciación formal o legal que sobre él se haga; y es que la naturaleza de las cosas es inmutable y las afirmaciones que de ella se prediquen carecen de entidad para mutarlas.

Es por lo anterior, que se solicita al Despacho revocar la emisión del mandamiento de pago, pues, es bien sabido que las facturas cambiarias, como títulos valores, deben reunir determinados requisitos, entre los cuales se encuentra la recepción de estas y, además, bajo esa consideración, su aceptación; e, incluso, la expresa anuencia del destinatario, respecto a la efectiva prestación del servicio o la entrega del producto, éste último, en óptimas condiciones, lo cual no observa en las facturas objeto de cobro en el presente proceso.

No obstante, las relaciones existentes entre entidades u órganos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se manejan de formas diversas a las netamente reguladas por las disposiciones de títulos valores.

Al respecto, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha manifestado en reiteradas ocasiones que:

*No puede compartirse la relevancia conferida en la decisión mayoritaria al supuesto uso de las «facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio» para argumentar que la relación entre prestadores y pagadores del sector salud es de raigambre netamente civil o comercial, por cuanto se dejó suficientemente expuesto, con referentes que sobra reiterar, que la factura o documento equivalente que se emplee para el recaudo de esta clase de servicios, está De allí que los prestadores de servicios de salud, para obtener la satisfacción de las acreencias originadas en esa asistencia médica, están en la obligación de presentar una factura con sus soportes a los responsables del pago, quienes deben proceder al pago de manera oportuna, a menos que sea menester hacerle glosas. En tal caso, debe darse una comunicación entre las dos*



entidades, para que se defina si: (i) Se consideran justificadas las glosas, se aceptan; (ii) Se subsanan las causales que las generaron; o, (iii) Se dan las razones por las que se estimen injustificadas. Luego la entidad responsable del pago tendrá un nuevo término para levantar (total o parcialmente), o dejar las glosas y a partir de entonces se prevén los términos para los pagos por las glosas levantadas; las facturas devueltas deben someterse a un nuevo trámite y de persistir el desacuerdo, las entidades deben acudir a la Superintendencia Nacional de Salud.

Así las cosas, cuando de una pretensión ejecutiva se trata, para el examen del título, resulta artificial pensar que semejante carácter lo determina la demanda o la fundamentación expuesta por la parte actora, tampoco puede considerarse que esa ejecutividad, surge de la Ley o la jurisprudencia, tales disquisiciones no le suman un ápice; pues aquella, como se ha planteado ampliamente líneas atrás, solo se origina en los contenidos materiales del documento exhibido y no de la mera enunciación formal o legal que sobre él se haga; y es que la naturaleza de las cosas es inmutable y las afirmaciones que de ella se prediquen carecen de entidad para mutarlas.

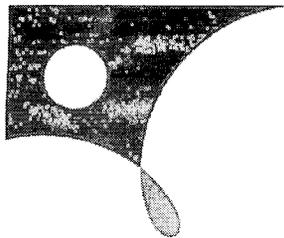
Es por lo anterior, que debe su Despacho revocar la emisión del mandamiento de pago, pues, es bien sabido que las factura cambiarias, como títulos valores, deben reunir determinados requisitos, entre los cuales se encuentra la recepción de estas y, además, bajo esa consideración, su aceptación; e, incluso, la expresa anuencia del destinatario, respecto a la efectiva prestación del servicio o la entrega del producto, éste último, en óptimas condiciones, lo cual no observa en las facturas objeto de cobro en el presente proceso.

Además, es bien sabido que las relaciones existentes entre entidades u órganos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se manejan de formas diversas a las netamente reguladas por las disposiciones de títulos valores.

Al respecto, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha manifestado en reiteradas ocasiones que:

*No puede compartirse la relevancia conferida en la decisión mayoritaria al supuesto uso de las «facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio» para argumentar que la relación entre prestadores y pagadores del sector salud es de raigambre netamente civil o comercial, por cuanto se dejó suficientemente expuesto, con referentes que sobra reiterar, que la factura o documento equivalente que se emplee para el recaudo de esta clase de servicios, está regulado por una normativa de carácter especial que resta cualquier influjo de las disposiciones mercantiles.*

En otras palabras, el empleo de facturas no torna la relación ajena a la relación de seguridad social, máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier mérito cambiario, en caso de haberse elaborado como título valor, y no como la simple factura tributaria, pues la normativa particular establece



requisitos totalmente ajenos al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS.

Ciertamente, en dicho escenario, por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Código de Comercio, en aspectos capitales como los sujetos intervinientes en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago.

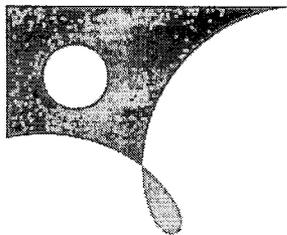
Es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes en forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012, y demás disposiciones concordantes y complementarias).

Se resalta que la naturaleza y diseño de las instituciones, relaciones y prestaciones propias del SGSSS, más allá de la notable participación privada, riñen con los elementos sustanciales que definen los títulos valores en general y la factura cambiaría o simplemente factura en particular; ello, tanto antes como después de la reforma introducida por la Ley 1231 de 2008, «Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediante empresario, y se dictan otras disposiciones.»

Sin lugar a duda el tratamiento dado a las facturas por el derecho de la seguridad social desdice de los principios de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación que informan a los títulos valores en general (art. 619 del C.Co.), siendo para ello suficiente, destacar que tal normativa del sector salud impide predicar qué documentos como los aducidos por la demandante puedan legitimar el ejercicio de un derecho literal y autónomo incorporado en los mismos.

Las versiones del artículo 772 del Código de Comercio, relativas a la definición de factura como título valor, aluden a que dicho instrumentos es aquel que el vendedor (también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador (beneficiario del servicio); dicha bilateralidad consustancial de la relación cartular que dimana de la factura es manifiestamente impropia en el escenario del sector salud, donde los adquirentes y beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.

Luego, la factura como título valor debe provenir de una relación contractual subyacente entre vendedor-prestador y comprador-beneficiario, lo cual no se compadece con las relaciones del sector salud, donde la estructura es de tipo tripartito, y en varios de los supuestos, absolutamente desprovista de vínculo contractual, como se evidencia en los casos de atención de urgencias.



En consecuencia, debe tener en cuenta el despacho que, dentro de los documentos aportados por el demandante, no obran los documentos que se deben anexar a cada factura para su respectivo cobro, carga que debe ser asumida por el acreedor.

### FALTA DE ACEPTACIÓN DE LAS FACTURAS

El artículo 773 del Código de Comercio, dentro de uno del componente adicional al de la aceptación de la factura, señala que en la factura igualmente **deberá constar y acreditarse el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio en la factura y/o en la guía de transporte según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe y la fecha de recibo del servicio de salud.**

Teniendo en cuenta lo manifestado dentro del presente escrito, se pudo evidenciar que, dentro de las facturas allegadas por el demandante, gran parte de ellas no cuentan con la firma de quien haya recibido el servicio de salud, que en este caso corresponde a cada uno de los afiliados de la EPS que represento, que pudieron haber recibido un servicio de salud por parte del demandante.

Como se indicó anteriormente, es un requisito de la factura definido por el Ministerio de la Protección Social y, corresponde a la certificación del usuario sobre la prestación del servicio, situación que se encuentra definida también, en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 en la que se indica entre otros requisitos de la factura en los procesos de salud debe contener:

***"8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto. (subrayas nuestras)".***

Así mismo, el mencionado Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 determina los soportes que deben acompañar la presentación de las facturas emitidas por la IPS para que sean exigibles a la entidad responsable del pago en función del mecanismo de pago establecido en el contrato suscrito por las partes.

Esta situación no debe confundirse con la aceptación presunta de la factura, por cuanto nos estamos refiriendo a un requisito formal e indispensable que la factura en servicios de salud debe contener y que la aceptación presunta no sule.

De allí que los prestadores de servicios de salud, para obtener la satisfacción de las

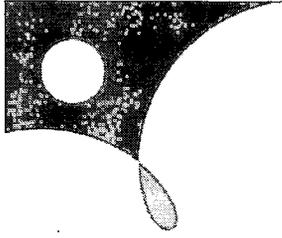
acreencias originadas en esa asistencia médica, **están en la obligación de presentar una factura con sus soportes a los responsables del pago**, deben realizar el procedimiento de auditoría de la cuenta médica, donde se efectuará el proceso de glosa y devolución. En tal caso, debe darse una comunicación entre las dos entidades, para que se defina si: (i) Se consideran justificadas las glosas, se aceptan; (ii) Se subsanan las causales que las generaron; o, (iii) Se dan las razones por las que se estimen injustificadas, posteriormente la entidad responsable del pago tendrá un nuevo término para levantar (Total o parcialmente), o dejar las glosas y a partir de entonces se prevén los términos para los pagos por las glosas levantadas; las facturas devueltas deben someterse a un nuevo trámite y de persistir el desacuerdo, las entidades deben acudir a la Superintendencia Nacional de Salud.

De acuerdo con lo anterior, cuando se pretende cobrar facturas por servicios de salud, no solo se debe presentar la factura solamente, sino que esta debe ir acompañada del contrato, documento en el cual se encuentra consignado cuales soportes deben presentarse con la factura, para que en caso tal proceda su pago, por lo que, si se pretende ejecutar por prestación de servicios de salud sin que las facturas estén acompañadas de los soportes correspondientes, se está violando no solo lo pactado en la negociación contractual, sino que adicionalmente se está contraviniendo la norma especial sobre facturación de servicios definida para el SGSSS.

Aunado a lo anterior, hay que tener en cuenta que para que se dé la aceptación tácita de las facturas, se debe cumplir con lo establecido por el artículo 5, numeral 3, del Decreto 3327 de 2009, disposición que indica "**en el evento en que operen los presupuestos de la aceptación tácita, el emisor vendedor del bien o prestador del servicio deberá incluir en la factura original y bajo la gravedad de juramento, una indicación de que operaron los presupuestos de la aceptación tácita, teniendo en cuenta para el efecto la fecha de recibo señalada en el numeral anterior**". Situación que en el presente caso tampoco se evidencia que el ejecutante haya incluido la indicación de que opero el presupuesto de la aceptación tácita.

Así las cosas, cuando se requiere realizar el examen del título valor objeto de cobro que contenga facturación por prestación de servicios de salud, dicho examen no solo puede ser verificable con lo que la parte demandante manifieste en su escrito de demanda, sino que la exigibilidad del título, deberá evaluarse desde los requisitos formales de la norma especial del SGSSS, pues ahí se define cuáles son los documentos que deben acompañar las facturas de servicios de salud configurándolo como un título ejecutivo complejo.

Expresado lo anterior, se manifiesta al despacho que las facturas presentadas por la ejecutante para la demanda, conforme las normas citadas en los párrafos anteriores **NO CUMPLEN con el requisito de contar con LA FECHA DE RECIBIDO POR PARTE DE MEDIMAS EPS S.A.S. EN EL CUERPO ORIGINAL DE LA FACTURA, NO CUENTAN CON LA FIRMA DE CONSTANCIA O AFIRMACION DEL PACIENTE O DE SU ACUDIETE DE QUE SE LE PRESTÓ EL SERVICIO INDICADO EN LA FACTURA, ADEMÁS TAMPOCO SE APORTAN LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES. (SEGÚN EL CASO)**



De conformidad con lo expuesto previamente, solicitamos muy respetuosamente al juzgado, para que en pro de nuestro argumento se tenga en cuenta lo referente acerca de los requisitos formales de los documentos aportados como títulos ejecutivos, así entonces, **se desestime el mérito ejecutivo de los documentos aportados por ausencia de los dispuestos en las normas especiales antes citadas**, porque contienen carencias que impiden inscribirlos como facturas de venta de servicios de salud, máxime cuando al revisar los requisitos exigidos a las facturas de servicios de salud, se puede observar que estos constituyen títulos ejecutivos complejos, y que en consecuencia deben ser analizados en conjunto todos los documentos que lo integran para librar o no el mandamiento de pago.

#### PETICIONES

1. Solicito respetuosamente que se **REPONGA** el mandamiento ejecutivo proferido contra Medimás EPS debido a la falta de los requisitos formales de las facturas que pretenden hacerse valer como título.

#### ESPECIAL

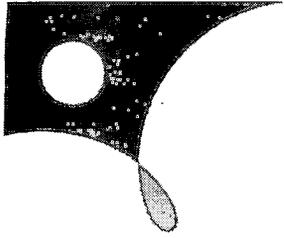
En virtud que los recursos que se discuten dentro del presente proceso hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y su naturaleza es de carácter inembargable, respetuosamente solicito al despacho que se **VINCULE** a:

- a) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.
- b) Procuraduría General de la Nación.
- c) Contraloría General de la República

Con el fin que, en el ejercicio de sus funciones de administración de los recursos de la salud, vigilancia de la función pública y salvaguarda de los recursos públicos, intervengan en el trámite de las posibles medidas cautelares que pudieran decretarse dentro del proceso, en los términos del artículo 69 CGP.

#### ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de Medimás EPS.
2. Copia de la escritura del Poder General otorgado por Medimás EPS al suscrito.
3. Auto del Juzgado 29 Civil del Circuito de Bogotá del 1 de julio de 2020, mediante el cual se niega la emisión de mandamiento de pago por no cumplir con los requisitos del título valor que se requieren para relaciones existentes entre entidades u órganos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
4. Auto del Juzgado 7 Civil del Circuito de Cartagena del 20 de enero de 2020, mediante el cual se revoca el auto que libró mandamiento de pago por no



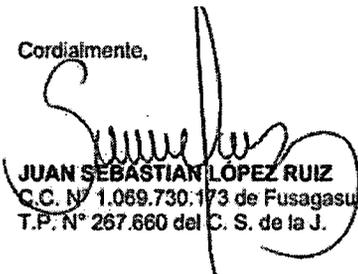
cumplir la totalidad de los requisitos para constituirse en título valor.

#### I. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado, podrá ser notificado en la secretaria de su despacho, o en la dirección de notificaciones judiciales ubicada en la Calle 12 No 60-36 de la Ciudad de Bogotá. También al correo electrónico: [notificacionesjudiciales@medimas.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@medimas.com.co)

Medimás recibe notificaciones judiciales en la dirección catastral y electrónica registrada en el certificado de existencia y representación legal de Medimás, aportado en este escrito.

Cordialmente,

  
JUAN SEBASTIAN LÓPEZ RUIZ  
C.C. N° 1.069.730.173 de Fusagasugá  
T.P. N° 267.660 del C. S. de la J.

