

Señor

JUEZ 6 CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de Luz Marina Ortiz Montoya contra Fernando Barrero Mendoza y otros. Rad 2020-155

Sonia Marcela Sánchez Acosta, identificada con cédula de ciudadanía número 41.926.513 de Armenia, y portadora de la tarjeta profesional No. 81.623 del C.S. de J., en calidad de apoderada del Dr. Fernando Barrero Mendoza, procedo en tiempo a dar contestación a la demanda principal y a su subsanación, en los siguientes términos:

1. Manifestación preliminar

De antemano manifiesto que me reservo a complementar, modificar o adicionar la presente contestación de la demanda, dentro del término legal respectivo para su contestación, sin que el presente memorial constituya renuncia a este.

2. Mi mandante no causó el daño que alega la paciente

Previo a emitir pronunciamiento respecto de los hechos planteados por la parte demandante es importante que el despacho tenga claro que mi mandante no causó el daño alegado, y en razón a ello expongo lo que ocurrió desde el punto de vista médico:

- 2.1. En el caso en cuestión, se trató de una paciente femenina de 61 años de edad, quien el 15 de diciembre de 2016 presentó caída desde su propia altura que la ocasionó fractura de la epífisis proximal del húmero izquierdo y lesión del manguito rotador del mismo lado; se destacaron como antecedentes patológicos trastorno bipolar en tratamiento farmacológico y fibromialgia.
- 2.2. El 17 de diciembre de diciembre de 2016, en la Clínica Nuestra Señora del Rosario de Ibagué el Dr. Fernando Barrero Mendoza especialista en ortopedia y traumatología realizó tratamiento quirúrgico a la paciente.
- 2.3. Encontró fractura multifragmentaria de la epífisis superior del húmero, realizó reducción abierta y osteosíntesis con placa bloqueada para húmero proximal, se registró sutura por planos, estando incluidas las estructuras tendinosas, igualmente de manera clara mi mandante escribió

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

en el informe quirúrgico: "REPARACION MANGUITO ROTADOR", no se registraron complicaciones.

- 2.4. El 18 de diciembre de 2016, realizó control pos operatorio encontrando paciente con mucho dolor en el sitio de la fractura, y explicó a la paciente su patología y tratamiento.
- 2.5. El 19 de diciembre de 2016 la paciente refirió mejora parcial del dolor y ante la adecuada evolución le fue dada alta hospitalaria con orden de control para los 8 días, se le explicó a la paciente su patología y tratamiento, y la misma manifestó entender.
- 2.6. La paciente no acudió al control recomendado, de tal suerte que se sustrajo a la atención, y no cumplió con su deber como paciente para continuar con las atenciones requeridas; frente al punto, obra certificación expedida por la Clínica N.A.D.R.S.A.S., la cual fue aportada al contestar la demanda esta entidad.
- 2.7. Nuevamente el 05 de diciembre de 2017, el Dr. Barrero atendió a la paciente y reportó limitación funcional, dolor continuo, sensación de ardor, dolor que se irradia a cuello, y en el examen de ese día encontró dolor a la abducción de 90°, dolor de flexo extensión, dolor a nivel del cuello, contractura para vertebral cervical, parestesias de ambas manos.

En el análisis registró paciente multitratada que no mejora con tratamiento médico, estableció como plan de manejo: radiografía de hombro izquierdo, resonancia de columna cervical y electromiografía con neuroconducción.

- 2.8. El 15 de mayo de 2018 fue atendida por el Dr. Edgardo Cabarcas Gómez, Ortopedista, quien registró signos radiográficos de consolidación en varo, dolor a nivel de columna cervical; resonancia con reporte de radiculopatía cervical.
- 2.9. Al examen físico encontró dolor a la abducción del hombro izquierdo, dolor a la palpación de columna cervical.

En su análisis anotó: paciente con trastorno bipolar, aprehensiva, manifiesta que quedó mal operada dejó como plan de manejo solicitud

tac reconstructivo y cita a junta de ortopedia. Igualmente anotó que se desconocía la evolución ulterior y el estado actual de la paciente.

- 2.10. El ortopedista Dr. Alvaro Ernesto Lasso Acosta en documento que aportó la demandante advierte: "SE EXPLICA A LA PACIENTE EL TIPO DE FRACTURA QUE PRESENTO DETERMINO LA GRAVEDAD DE LA MISMA", es decir, el profesional advirtió respecto de la gravedad de la fractura padecida, pero jamás advirtió que el padecimiento de la paciente se debía a la intervención quirúrgica que realizó mi mandante, y mucho menos advirtió que el mismo no intervino el manguito rotador como aduce erróneamente la parte demandante.

3. Frente a los hechos de la demanda

Primero: Mi mandante manifiesta que no le consta lo referido en este hecho, en la medida en que no se hace mención a conducta alguna realizada por el mismo; no obstante solicito tener por confesado lo referido en este hecho, en razón a que la demandante está señalando que desde el año 2008 es beneficiaria del cotizante que allí refiere, es decir ella no cotiza al sistema de seguridad social.

Segundo: Mi mandante manifiesta que no le consta que la demandante hubiere sufrido el accidente que menciona en la medida en que no lo presencié, aunque tal situación se encuentra documentada en la historia clínica; igualmente es necesario dejar claro al despacho que es incorrecto hablar de fracturas del manguito rotador, ya que esta estructura no es un hueso sino un grupo de tendones.

Tercero: Mi mandante manifiesta que no le consta si la demandante fue llevada inmediatamente a urgencias al presentar la caída tal como se señala en la demanda; aún así, de cara a la historia clínica se tiene que en efecto acudió a urgencias.

Cuarto: Mi mandante manifiesta que no le consta lo señalado en este hecho, toda vez que no se trata de una conducta desplegada por el; a pesar de ello de cara a la historia clínica se tiene que a la paciente si se le administraron analgésicos y además se inmovilizó con cabestrillo, que es el dispositivo usado para el tipo de fractura sufrida. En la nota de historia clínica del 15 de diciembre de 2016 a las 1:36 pm realizada por el doctor Reyes de Medicina general, quedó registrado que se ordena toma de radiografía de hombro y analgésicos. En la nota del 15 de diciembre de 2016 a las 2:59 pm por el doctor Reyes se registró protección gástrica y administración de Tramadol, medicamento analgésico.

Quinto: Mi mandante manifiesta que es cierto, la cirugía fue realizada por el día 19 de diciembre de 2016.

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

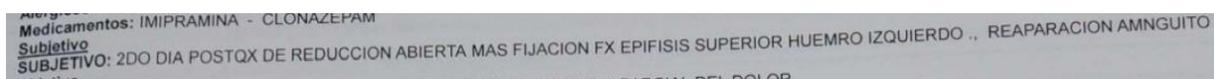
Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

Sexto: Mi mandante manifiesta que no es cierto. La fractura fue tratada el 19 de diciembre de 2016 como ya se mencionó en el hecho quinto, no en el año 2017 como se afirma en este hecho.

Séptimo: Mi mandante manifiesta que no es cierto que no se hubiere intervenido el manguito rotador, pues tal como se precisó previamente el manguito rotador es un grupo de tendones, y en la historia clínica se registró sutura por planos, estando incluidas las estructuras tendinosas, igualmente de manera clara mi mandante escribió en el informe quirúrgico: "REPARACION MANGUITO ROTADOR". En cuanto al dolor, es absolutamente normal y de esperar que después de una cirugía haya dolor, no obstante en el control pos operatorio del 19 de diciembre de 2016, cuando es valorada por mi mandante la paciente refiere mejora parcial del dolor.

Octavo: Mi mandante manifiesta que no es cierto, ya que las fracturas del húmero proximal pueden dejar como secuelas dolor crónico, disminución o pérdida de la movilidad, y también pseudoartrosis. Paralelamente se reitera que es incorrecto hablar de fracturas del manguito rotador, ya que esta estructura no es un hueso sino un grupo de tendones, y frente a su intervención, se insiste en que en la historia clínica se registró sutura por planos, estando incluidas obviamente las estructuras tendinosas, así como se registró en la descripción quirúrgica: "REPARACION VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR", de tal manera que no se encuentran elementos para hablar de "falla del servicio médico", como sin fundamento científico alguno advierte el demandante.

Igualmente el Dr. Barrero registro en la historia clínica:



Medicamentos: IMIPRAMINA - CLONAZEPAM
Subjetivo
SUBJETIVO: 2DO DIA POSTQX DE REDUCCION ABIERTA MAS FIJACION FX EPIFISIS SUPERIOR HUEMRO IZQUIERDO ,, REPARACION AMNGUITO
SUBJETIVO: MEJORA PARCIAL DEL DOLOR

Gráfica No. 1. Corresponde al registro realizado por el Dr. Barrero el día 19 de diciembre de 2016.

No es cierto que hubiere "culpa gravísima" por parte del DR BARRERO, como tampoco es cierto que no hubiere sido diligente en la realización de la intervención quirúrgica, ni con el debido cuidado y pericia, y mucho menos que hubiere causado daño a la paciente; estas son manifestaciones que no cuentan con fundamento médico alguno, son producto del parecer subjetivo de la demandante; nada mas alejado de la realidad, pues mi mandante es perito en su especialidad, y cuenta con experiencia en su área que lo hace conocer a cabalidad del área de la ortopedia, desarrollo su actuar conforme a la lex artis y brindó la atención a su paciente de forma adecuada.

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

Noveno: Mi mandante manifiesta que no le consta lo señalado en este hecho, pues no hace mención a conducta desplegada por el mismo, no obstante se advierte que es posible como ya se mencionó, que las fracturas del húmero proximal dejen como secuela pérdida o disminución de la movilidad y dolor crónico, de hecho el ortopedista Dr. Alvaro Ernesto Lasso Acosta advierte:

EN LA CONSULTA DEL DA DE HOY SE EXPLICA AMPILIAAMENTE A LA PACIETE EL TPO DE
FRACTURA QUE PRESENTO DETERMINO LA GRAVEDAD DE LA MISMA SE EXPLICA A LA PACIENTE
QUE LA OPCION QX DE OSTEOSINTESIS DE HUMERO ES INDICACION EN ESTE TIPO DE
FRACTURAS CON LOS RIESGOS POSIBLES COMPLICACIONES ENTRE ELLAS DOLOR RESIDUAL
INFECCIONES RECHAZO A MATERIAL DE OSTEOSNTESIS LIMITACION FUNCIONAL RETARDO EN
CONSOLIDACION Y PSEUDO ARTROSIS EN EL MOMENTO CON CASO DE PSEUDOARTROSIS Y CON

Gráfica No. 2. Corresponde al registro realizado por el Dr. Alvaro Lasso al valorar a la paciente el día 18 de mayo de 2018.

Resulta evidente que la demandante solo hace mención a una parte de lo señalado por el profesional, pues no informa al juzgado que el especialista informó a la paciente con relación a la gravedad de la fractura que sufrió, la procedencia de la intervención que se le realizó y los riesgos de la misma. Igualmente se debe precisar, que tal como está documentado en la historia clínica, la paciente sufre de enfermedades de base que generan el dolor que padece, como son la fibromialgia y radiculopatía cervical.

Paralelamente de conformidad con los registros realizados por el Dr. Jorge A. Arjona D., fisiatra, se tiene que el mismo señaló que hay secuelas de la fractura padecida por la paciente, no precisó que sean secuelas de la cirugía; igualmente téngase en cuenta que registró dichas secuelas como "I.D." es decir impresión diagnóstica, no un diagnóstico.

I.D. Secuelas ft. húmero 2018
S.I.
Biomarcador Hg... húmero 2

Gráfica No. 3. Corresponde al registro realizado por el Dr. Jorge A. Arjona D. el día 5 de noviembre de 2019.

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

Una impresión diagnóstica es una sospecha de que puede haber una patología, razón por la cual se pidió la resonancia para aclarar el diagnóstico. Cuando un médico escribe IDX equivale a una sospecha diagnóstica, no es un diagnóstico definitivo.

Se reitera, el Dr. Arjona advirtió como impresión diagnóstica "secuelas fractura húmero izquierdo", no sospechó secuelas de la cirugía, que es totalmente diferente.

Respecto de lo encontrado por el Dr. Juan Carlos Celis Morales, en su calidad de radiólogo, advirtió:

CONCLUSIÓN:

Probables cambios quirúrgicos en la inserción del manguito rotador con elementos de osteosíntesis.
Probable lesión del tendón del supra e infraespinoso, se recomienda complementar con RMI para una mejor caracterización.
Pinzamiento sub-acromial.
Líquido en la bursa sub-acromio subdeltoidea.

A

Gráfica No. 4. Corresponde al registro realizado por el Dr. Juan Carlos Celis, al realizar ecografía el día 28 de junio de 2019

Cuando se tiene una sospecha diagnóstica se recurre a la toma de imágenes para definir el manejo y confirmar la sospecha que tenía el especialista. Las radiografías, ecografías y en general las ayudas diagnosticas precisamente son eso, ayudas, con cada una de ellas se obtiene mas información con la que el médico pueda definir un manejo.

El Dr. Celis es radiólogo que emitió concepto basado en imágenes de ecografía que solicitó complementar con resonancia porque las ecografías no dan el 100% de la información; la ecografía no es concluyente, no da información contundente, y por eso se complementa con la resonancia.

El que se hubiere registrado "probables cambios quirúrgicos en la inserción del manguito rotador" no se debe interpretar como situaciones negativas sino es la forma como evoluciona un tejido después de una cirugía, concordante con el procedimiento que le hicieron a la paciente.

Es del caso dejar claro que después de cualquier proceso quirúrgico siempre se van a encontrar cambios en los tejidos, que son secundarios a la cicatrización. El hecho de que un tejido cicatrice o tenga cambios posquirúrgicos no es sinónimo de una mala atención.

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

El Dr. Celis registró "probable lesión del tendón", pero no señaló que sea producto de la cirugía. Se recomendó complementar con resonancia dado que precisamente encontró del caso precisar a través de ese medio diagnóstico lo que presentó la paciente, ya que el hizo una ecografía.

Décimo: Mi mandante manifiesta que no es cierto que fuera dependiente de SALUD TOTAL EPS ni por contrato de trabajo ni por contrato de prestación de servicios; se encontraba vinculado a través de contrato de prestación de servicios con la SOCIEDAD N.S.D.R.S.A.S.

Décimo primero: Mi mandante manifiesta que no le consta lo señalado en este hecho, pues no se hace mención a conducta alguna desplegada por el mismo, siendo del caso señalar que en la documentación obrante en el proceso sólo hay una nota en la historia clínica que menciona dolor y limitación funcional correspondiente al 15 de mayo de 2018 realizada por del Dr. Edgardo Cabarcas Gómez.

Décimo segundo: Mi mandante manifiesta que no le consta lo señalado en este hecho, pues no se hace mención a conducta alguna desplegada por el mismo, toda vez que hace mención a acciones de tutela impetradas por la demandante, aspectos que se alejan del conocimiento tanto personal como profesional del DR BARRERO.

Décimo tercero: Mi mandante manifiesta que no le consta lo señalado en este hecho, pues no se hace mención a conducta alguna desplegada por el ya que se refiere a la profesión y actividades laborales de la demandante, sin que exista prueba de que en efecto la paciente para la época de la cirugía practicada estuviere realizando las mismas.

Décimo cuarto: Mi mandante manifiesta que no es cierto, no hubo ninguna falla médica; con la intervención quirúrgica practicada a la paciente no causó perjuicio alguno, y la parte demandante no cuenta con pruebas que permitan soportar su manifestación; se reitera, el Dr. Barrero tal como se extrae de la historia clínica, realizó la intervención quirúrgica que la paciente requería, y se insiste, el manguito rotador conforme a los registros de historia clínica, y específicamente de la descripción quirúrgica realizada por mi mandante, contrario a lo dicho por la demandante, si fue objeto de intervención; paralelamente debe advertirse que las sumas que se pretenden son absolutamente desbordadas, y salidas de todo contexto.

En cuanto a las secuelas que advierte se tiene que según el último control se presentó consolidación en varo, situación está que es consecuencia de la fractura y de la calidad ósea propia de la paciente, no imputable al profesional que represento.

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

Tampoco le consta a mi mandante los perjuicios que refiere, ni las razones reales que dieron lugar al abandono de la profesión de abogada, siendo importante que el despacho tenga en cuenta la condición mental de la demandante, la cual se encuentra documentada en la historia clínica, en la que expresamente se hace mención a su padecimiento "TRANSTORNO MENTAL BIPOLAR EN TRATAMIENTO", siendo del caso traer a colación el siguiente registro del historia que documenta el estado mental de la paciente:

Análisis: PACIENTE DE 60 AÑOS CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN ES INGRESADA POR CUADRO DE INICIO EN LA ULTIMA SEMANA POSTERIO HOSPITALIZACION DE SU HERMANO EN UNIDAD MENTAL CON QUIEN VIVE CONSISTENTE EN ACTITUD DESORGANIZADA, INGESTA DE LICOR, SINTOMAS ANSIOSOS, POLIFAGIA, INQUIETUD MOTORA, SIN CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, DECIDEN INGRESAR PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, EL HIJO REFIERE TIENE CITA DE PSIQUIATRIA EL 8 DE OCTUBRE, PACIENTE SIN DESEO DE HOSPITALIZACION.
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: F312-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo
PLAN: SE AUTORIZO INGESTA DE COMIDA A HIJO Y SE DEJO PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA PERO INFORMA PERSONAL DE ENFERMERIA SE FUG/ POSTERIOR A COMER
SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: PARECE NO ENTENDER

Gráfica No. 5. Corresponde al registro realizado por la Dra. Lindsay Vanessa Chamorro el día 25 de septiembre de 2015

Análisis
Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS DE EDAD CON APP DE TRASTORNO BIPOLAR CON ALIENTO ETILICO ESTADO DE EMBRIAGUEZ , QUEIN ES ENCONTRADA POR LA POLICIA NE LA CALLE TIRANDO PIEDRAS DESORIENTADA, ANSIOSA, NO RECONOCE AL HIJO, CON LLANTO FACIL, SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION PARA VALROACION POR PSQUIATRIA
Expectativas del Usuario y su Familia .: MEJORIA .
Plan de Manejo
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F316-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Gráfica No. 6. Corresponde al registro realizado por la Dra. Evelin Ariana Sánchez el día 24 de septiembre de 2015

Igualmente debe tenerse en cuenta que no obra prueba alguna de que la paciente en efecto estuviere percibiendo ingresos por concepto de honorarios como abogada, y que viviera solo de su profesión; todo lo contrario, conforme a lo señalado en el hecho primero de la demanda, la demandante manifiesta que desde el año 2008 es beneficiaria del cotizante Richard Silva Ortíz, es decir no cotiza al sistema de seguridad social, siendo evidente con ello que no percibe ingresos, ya que si lo hiciera, cotizaría.

Décimo Quinto: Mi mandante manifiesta que no es un hecho, es una consideración subjetiva de la parte demandante, siendo del caso señalar que con la realización de la intervención quirúrgica realizada por el Dr. Barrero, no se causó perjuicio alguno.

Décimo sexto: Mi mandante manifiesta que no es cierto; reitera el Dr. Barrero que con la cirugía practicada a la paciente no generó perjuicios de ningún tipo a la

misma; se resalta que no se encuentra probado que la paciente estuviera percibiendo ingresos que permitan extraer que tuvo perjuicios materiales por concepto de lucro cesante equivalente a \$276.000.000, máxime si se tiene en cuenta que de haber percibido ingresos tendría que haber realizado cotizaciones al sistema de seguridad social lo que no realizaba, ya que advierte en la demanda que ostenta la calidad de beneficiaria, lo que indiscutiblemente prueba que no tenía ingresos.

Décimo sexto. Hecho con numeración repetida; mi mandante manifiesta que es cierto que se adelantó conciliación sin llegar a acuerdo, dado que en lo que a mi mandante corresponde, no existía fundamento que soportara una propuesta económica alguna.

Décimo séptimo: No es un hecho, es la simple referencia al poder otorgado al apoderado de la parte demandante.

4) Frente a las pretensiones

Primera: Mi mandante se opone a esta pretensión toda vez que tal como se demostrará en el proceso carece de apoyo fáctico y jurídico, pues no se ha incurrido en conducta alguna sobre la cual le pueda ser atribuida responsabilidad o se logre inferir una mala praxis en la atención que le fue dispensada a la paciente Luz Marina Ortiz Montoya y se trata de un profesional que en el caso demandado ejerció su oficio bajo las reglas propias de la *lex artis ad hoc*, además de actuar con intachable e indiscutible prudencia, diligencia y pericia, ajustando su proceder profesional a los protocolos éticos y científicos mundialmente aceptados.

Segunda: Mi mandante se opone a la declaración de las condenas solicitadas en la demanda, ya que al no existir una conducta reprochable por parte de mi poderdante que implique responsabilidad, impide que se pueda predicar el derecho a reclamar el pago de perjuicio alguno; se advierte que en las pretensiones pecuniarias planteadas por la parte demandante se evidencian sumas de dinero excesivas e injustificadas que carecen de todo el sustento probatorio para su prosperidad en el régimen de culpa probada aplicable al caso *sub judice*, donde evidentemente se persigue un ánimo de enriquecimiento injustificado, máxime si se tiene en cuenta que frente al sistema de seguridad social, tal como la misma lo confiesa en la demanda, se obra "como beneficiaria del cotizante RICHARD SILVA ORTIZ" desde el año 2008, aspecto que desde ya solicito al juzgado tener como probado.

Tercera: Me opongo a esta pretensión en la medida en que no hay lugar a condena en costas procesales, como quiera que no hay fundamento alguno para que se declare responsabilidad en cabeza de mi mandante como tampoco condena alguna en su contra, dado lo correcto de su actuar.

5. Excepciones de mérito

Sírvase señor Juez declarar probadas las excepciones de mérito que a continuación se formulan como defensa y se fundamentan fáctica y jurídicamente así:

5.1. Inexistencia de culpa médica y correcto ejercicio de la *lex artis ad hoc* por parte del Dr. FERNANDO BARRERO MENDOZA

5.1.1. La responsabilidad en general, está construida sobre la existencia de un hecho, un daño, y un nexo de causalidad entre éstos, sin embargo, cuando nos encontramos frente a la responsabilidad médica, es requisito indispensable que el hecho generador del daño consista en una conducta culposa, es decir, que el médico no cumpla con la correcta técnica exigida para el caso concreto, situación que como será expuesto, no sucede en el presente asunto, ya que el Dr. Barrero empleó la *lex artis ad hoc* adecuada y exigida para el caso en cuestión, actuando con total diligencia, prudencia y pericia, lo cual en ningún momento admite reproche de culpabilidad alguno ni permite señalar que haya existido una falla en la prestación de los servicios médicos suministrados por este a la paciente.

5.1.2. A fin de ilustrar al despacho, a continuación plantearé los argumentos científicos que soportan lo ocurrido:

Como se advirtió en precedencia, la paciente sufrió una caída desde su propia altura que le ocasionó fractura de la epífisis proximal del húmero izquierdo y lesión del manguito rotador del mismo lado.

Necesario resulta señalar que las fracturas de la extremidad proximal del húmero suponen un 5% del total de las fracturas del organismo y corresponden al 45% de todas las fracturas humerales. Ocurren sobre todo en las mujeres que sufren osteoporosis postmenopáusica. En dicha población, el 75% de las fracturas humerales tiene lugar en el extremo proximal del hueso. El 80% de dichas fracturas evolucionan bien con tratamiento conservador, aunque un 20% suelen ser desplazadas y/o inestables, motivo por el que tendrán que ser tratadas de forma quirúrgica. Estas fracturas presentan complicaciones frecuentes, como la

imposibilidad de lograr una reducción anatómica, el desplazamiento secundario, la necrosis avascular y la pseudoartrosis.¹

Existen múltiples modalidades de tratamiento quirúrgico, fundamentalmente mediante el uso de distintos dispositivos de fijación. La fijación interna mediante placas bloqueadas tiene la ventaja de proporcionar una reducción anatómica y estable; sin embargo, factores como el tipo de fractura y la posición de consolidación pueden provocar un aumento en la aparición de complicaciones y unos peores resultados funcionales. En fracturas tratadas mediante placas bloqueadas, se ha demostrado que tanto un desplazamiento inicial en varo de la fractura como la consolidación posteriormente en varo proporcionan peores resultados y una mayor tasa de complicaciones.²

En general, en las series realizadas con pacientes ancianos, especialmente en aquellos con osteoporosis, el sistema de placa con tornillos bloqueados otorga mayor estabilidad a la fijación y permite una rehabilitación más precoz, por lo que se obtienen resultados funcionales superiores a otros métodos de fijación. Sin embargo, es un sistema técnicamente exigente, que presenta una tasa de complicaciones elevada, entre el 25% y el 35% de los casos tratados. La complicación más frecuente en las series publicadas es la protrusión de los tornillos y el desmontaje del sistema de fijación.

Otras complicaciones menos frecuentes son el desarrollo de una necrosis avascular de la cabeza humeral y la falta de consolidación o pseudoartrosis. Todas ellas van a estar relacionadas tanto con el tipo de fractura como con el tipo de pacientes intervenidos, ya que dichas complicaciones se presentan con mayor frecuencia en pacientes ancianos.³

Una de las complicaciones más frecuentes de las fracturas del húmero proximal es la rigidez del hombro. Los factores que pueden contribuir a esta complicación incluyen la gravedad de la lesión inicial, la inmovilización prolongada, la consolidación viciosa de la superficie articular y el incumplimiento del programa de rehabilitación. La cicatrización de los tejidos blandos y las contracturas limitan de forma importante la movilidad del hombro. Muchos estudios han destacado la importancia de un programa precoz de rehabilitación para minimizar la rigidez del hombro tanto en las fracturas tratadas en forma conservadora como en las tratadas quirúrgicamente.⁴

¹ Fracturas del húmero proximal. monografías. Sociedad española de cirugía ortopédica y traumatológica. número 1. 2004

² Resultados clínicos y radiológicos de las fracturas de húmero proximal tratadas mediante enclavado intramedular, así como posibles factores de riesgo de un mal resultado. Acta Ortopédica Mexicana 2015; 29(3) May a Jun. 159 a163

³ Complicaciones a corto y medio plazo de las fracturas de extremo proximal de húmero tratadas mediante placa PHILOS. Trauma Fund MAPFRE (2012) Vol 23 Supl 1, 27 a 31

⁴ Fracturas del húmero proximal. Monografías. Sociedad española de cirugía ortopédica y traumatológica. Número 1. 2004

La consolidación viciosa de una fractura del húmero proximal puede estar causada por una reducción quirúrgica inadecuada, pérdida de la reducción quirúrgica o tratamiento no quirúrgico de una fractura desplazada. La pérdida de las relaciones anatómicas normales entre las tuberosidades, la cabeza humeral y la diáfisis humeral puede limitar el arco de movilidad y reducir la fuerza del hombro.

Las alteraciones de los tejidos blandos pueden ser una contractura capsular, rotura del manguito rotador y lesiones neurológicas. Las fracturas en dos partes del cuello quirúrgico pueden consolidar en varo y con angulación anterior. Si la deformidad es pronunciada, la pérdida de flexión hacia delante y abducción puede ser significativa.

La evaluación del arco de movilidad, sobre todo la pasiva, puede indicar la presencia y la gravedad de las contracturas de los tejidos blandos. Las causas posibles de disminución del arco de movilidad son la contractura capsular, la contractura extracapsular, pinzamiento, dolor y roturas del manguito rotador. Las indicaciones para la corrección quirúrgica de las consolidaciones viciosas humerales proximales son el dolor intenso, la pérdida de la función, o ambas, que no responden al tratamiento conservador mediante fisioterapia antiinflamatorios no esteroideos e infiltraciones de corticoides. El paciente debe tener un buen estado de salud y unas expectativas realistas.⁵

5.1.3. Conforme a lo anterior, debe precisarse:

La paciente sufre de trastorno bipolar.

La paciente sufrió una fractura grave.

El Doctor Barrero realizó la intervención quirúrgica que la paciente requería.

El manejo dado a la paciente fue pertinente y oportuno.

Realizó la intervención quirúrgica apegado a la *lex artis*, acorde con lo recomendado en la literatura científica, utilizando el dispositivo de fijación interna que mejor resultado da según los reportes.

En la historia clínica se registró sutura por planos, estando incluidas las estructuras tendinosas, igualmente de manera clara mi mandante escribió en el informe quirúrgico: "REPARACION MANGUITO ROTADOR".

⁵ Fracturas con consolidación viciosa. Cirugía ortopédica de Campbell, Décima edición, capítulo 55

La rigidez es de las complicaciones más frecuentes.

La consolidación viciosa (vario) se puede dar por pérdida de la reducción.

Se documentó radiculopatía cervical que junto con la fibromialgia generan dolor.

5.1.3. Entonces, con lo relatado, es notable que diferente a lo señalado por la parte demandante, el Dr. Barrero si intervino el manguito rotador, siendo este el único reparo que plantea en su demanda como soporte de sus pretensiones, es decir, la única tacha que realiza la demandante frente al actuar de mi mandante es que el manguito rotador "no fue objeto de intervención quirúrgica a pesar de la fractura que presentaba" fue acorde con los postulados de la *lex artis ad hoc*, puso todos sus conocimientos y los medios disponibles para atender al paciente de acuerdo a sus condiciones clínicas, lo cual le exime de responsabilidad.

5.1.4. El médico está en la obligación de aplicar todo su conocimiento en busca de un resultado beneficioso para el paciente, pero no está sujeto a que el resultado tenga que ser el esperado, pues escapa a su esfera de responsabilidad que pese a emplear la correcta *lex artis ad hoc* se produzcan eventos inevitables, es decir, la obligación del médico es de medio y no de resultado.

Así lo ha dejado presente la Corte Suprema al señalar que "el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente... para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever".

5.1.5. Como conclusión de todo lo anterior, no existe culpa alguna en cabeza de mi mandante que la haga responsable del daño alegado por la parte actora, que lleve a decir que incurrió en una mala praxis, lo cual lleva a que se desestimen en su totalidad las pretensiones de la demanda.

5.2. Ausencia de causa para demandar

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

De una lectura de la demanda, de la presente contestación, y de la historia clínica aportada, se puede colegir fácilmente que la demanda carece de causa, toda vez que el acto médico adelantado por mi poderdante, que se quiere poner en tela de juicio, se adelantó conforme a los postulados que rigen su profesión.

Igualmente se pretende desconocer lo efectivamente acontecido en este caso, conforme a los postulados de la lex artis no le es atribuible a mi mandante culpa alguna.

5.2.1. Para el caso de los profesionales de la salud, a fin de tener claridad respecto de si su actuar se realizó conforme a la lex artis, no basta con las solas apreciaciones del demandante; es necesario que el fallador cuente con soporte probatorio que le permita determinar si el profesional demandado en efecto actuó siguiendo la lex artis.

El Dr. Barrero es un especialista en ortopedia capacitado para brindar la atención que dio a la paciente, quien sufrió una grave fractura, realizando la intervención que requería conforme a la lex artis, sin que le asista razón a la parte demandante en relación con el único reproche que le endilga, esto es, que no intervino el manguito rotador; nada más alejado de la realidad, pues de cara a la descripción quirúrgica que obra en el proceso, y que hace parte de la historia clínica, mi mandante si lo intervino; basta verificar el contenido de la historia en la que se describen los procedimientos realizados:

PR	S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO
Procedimientos Realizados:		
793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITI	
836301	REPARACION VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR	
Descripción Quirúrgica:		

CX REALIZADA . REDUCCION ABIERTA MAS FIJACION DE FRACTURA EPIFISIS SUPEIOR DE HUMERO IZQUIERDO . 2 . REA PARACION ABIERTA DE MANGUITO ROTADOR

Gráfica No. 7. Corresponde al registro realizado por el Dr. Fernando Barrero al realizar el informe quirúrgico de la intervención practicada a la paciente

5.2.2. No comprende esta defensa porque el demandante advierte una situación que no es cierta, cuando incluso dentro de los anexos de la demanda, se encuentra precisamente la descripción quirúrgica que controvierte su afirmación.

Paralelamente está documentado por la literatura médica que una de las complicaciones más frecuentes de las fracturas del húmero proximal es la rigidez del hombro; la cicatrización de los tejidos blandos y las contracturas limitan de forma importante la movilidad del hombro, igualmente la consolidación viciosa de una

fractura del húmero proximal puede estar causada por pérdida de la reducción quirúrgica.

Las complicaciones luego de osteosíntesis en fracturas de húmero proximal están relacionadas tanto con el tipo de fractura como con el tipo de pacientes intervenidos, ya que dichas complicaciones se presentan con mayor frecuencia en pacientes con osteoporosis.

En cuanto al dolor que refiere la paciente, en este caso se documentó radiculopatía cervical que es un factor muy importante en el dolor referido por la paciente, así como aparece reportada en la historia clínica la fibromialgia que padece la paciente, la cual es un padecimiento que igualmente genera dolor en la paciente.

5.2.3. Así pues, queda claro que ninguna de las conductas u omisiones que le endilga la parte accionante, son imputables a mi mandante, todo lo cual ha quedado desvirtuado.

Por lo anterior, considero, debe declararse probada la presente vía exceptiva, ante la falta de elementos fácticos, jurídicos probatorios que sustenten las pretensiones del accionante.

5.3. Inexistencia de daño

Otro de los elementos axiológicos de la responsabilidad, y el principal pilar que da razón a ésta, es el daño, ya que de no existir, no se genera esa modificación jurídica injustificada que afecta el patrimonio de quien lo sufre y como consecuencia hace exigible una indemnización.

5.3.1. No se considera que exista un daño provocado a la paciente con las atenciones brindadas por mi mandante, pues como se explicó, la intervención quirúrgica que el mismo realizó no admite tacha alguna, y se insiste, contrario a lo señalado en la demanda, *el manguito rotador si fue intervenido*.

Nótese, que el daño alegado por la parte demandante consiste en la limitación funcional en su hombro, dolor y advierte que sigue con fracturas como la del manguito rotador, lo cual desde ya se puede decir que no es cierto, pues como se demostrará a lo largo del proceso, las atenciones dadas por el Dr. BARRERO no generaron dicho daño, pues como se advirtió, actuó de manera pertinente, oportuna y con adherencia a la Lex Artis, tal como dan fe los registros clínicos completos que se encuentran en la historia clínica.

Se reitera, es incorrecto hablar de fracturas del manguito rotador, ya que esta estructura no es un hueso sino un grupo de tendones.

5.3.2. Frente a la limitación funcional que aduce se debe señalar que una de las complicaciones más frecuentes de las fracturas del húmero proximal es la rigidez del hombro. La consolidación viciosa de una fractura del húmero proximal puede estar causada por pérdida de la reducción quirúrgica.

Las complicaciones están relacionadas tanto con el tipo de fractura como con el tipo de pacientes. Y frente al dolor, se insiste en que la paciente padece de enfermedades de base como son la fibromialgia y la radiculopatía cervical que generan dolor.

5.3.3. Con lo anterior, queda claro que no existe un daño imputable a mi mandante, ante lo cual se derrumba cualquier responsabilidad que se pretenda edificar con esta demanda, y por lo tanto, se da un motivo más para desestimar lo pretendido por la parte actora.

5.4. Inexistencia de nexo causal entre el procedimiento realizado por mi mandante y los daños alegados por la parte actora.

Como punto de partida vale la pena recordar que cuando hablamos de responsabilidad médica la obligación de demostrarla se encuentra en cabeza del demandante⁶, quien tiene la obligación de probar que el médico incurrió en una conducta culposa, y que además ésta fue la causante del daño sobre el cual se exige la correspondiente reparación.

5.4.1. Expuesto lo anterior, pese a que la carga probatoria de la responsabilidad médica recae sobre la parte demandante, es prudente decir que en el proceso se logrará demostrar la razón por la cual es inexistente el nexo causal entre la intervención realizada por mi mandante a la paciente y los supuestos daños alegados en la demanda, es decir, que pese a cumplirse el protocolo médico exigido para la cirugía efectuada, la paciente puede presentar la limitación que advierte y el dolor que reporta, lo que escapa a cualquier actuación médica desplegada por mi mandante.

⁶ Al respecto señala Tamayo Jaramillo, que “a la víctima le corresponde probar que el daño por ella sufrido es el comportamiento ilícito del agente, es decir, que éste último, por sí mismo o por interpuesta persona, cosa o actividad, bajo su responsabilidad, causó el perjuicio... la responsabilidad médica supone, también, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño... en efecto, la doctrina tradicional exige no solo la prueba de la culpa médica, sino que, al mismo tiempo, exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño”. (“Tratado de Responsabilidad Civil”, tomo 1, segunda edición y sexta reimpression, Legis, 2011, Bogotá, Pág. 253, 287 y 319).

No existe nexo causal entre la atención médica prestada por el DR BARRERO y el daño que alega la paciente.

5.4.2. Veamos lo que efectivamente sucedió, de cara a la ciencia médica, y desprovistos de apreciaciones subjetivas:

El Dr. Fernando Barrero Mendoza, es especialista en ortopedia y traumatología, profesional idóneo para el tratamiento quirúrgico de fractura de húmero proximal.

La cirugía de reducción abierta y osteosíntesis estaba indicada para el tratamiento de fractura conminuta (multifragmentaria) que la hace inestable.

La fijación con placa bloqueada para húmero proximal es una de las opciones más recomendada en la literatura científica.

El sistema de placa con tornillos bloqueados otorga mayor estabilidad a la fijación y permite una rehabilitación más precoz, por lo que se obtienen resultados funcionales superiores a otros métodos de fijación.

El resultado reportado en la historia clínica fue que se logró una buena reducción y alineación. Radiografía post quirúrgica con fractura bien alineada.

No se presentaron complicaciones durante el procedimiento quirúrgico.

La paciente padece de enfermedades que hacen que sienta el dolor que refiere en su historia clínica.

La paciente sufrió una fractura grave que pese a su tratamiento quirúrgico y una de las complicaciones más frecuentes de las fracturas del húmero proximal es la rigidez del hombro.

5.4.3. En conclusión, está demostrado que no existe un nexo causal entre la atención médica prestada por mi mandante y los daños alegados por la parte demandante, razón por la cual debe ser desestimada la demanda en su totalidad.

5.5. Causa extraña

Las tradicionalmente denominadas causales eximentes de responsabilidad —fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima— constituyen un conjunto de eventos que dan lugar a que devenga jurídicamente imposible imputar, se insiste, desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad por los daños cuya causación da lugar a la iniciación del litigio, a la persona o entidad que obra como demandada dentro del mismo.

En relación con todas ellas, tres son los elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesaria para que proceda admitir su configuración: (i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad respecto del demandado, extremos en relación con los cuales la jurisprudencia de la sección tercera del Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente⁷:

5.5.1. En cuanto tiene que ver con (i) la irresistibilidad como elemento de la causa extraña, la misma consiste en la imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo o para llevarla a cabo; en otros términos, el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña.

Por lo demás, si bien la mera dificultad no puede constituirse en verdadera imposibilidad, ello tampoco debe conducir al entendimiento de acuerdo con el cual la imposibilidad siempre debe revestir un carácter sobrehumano; basta con que la misma, de acuerdo con la valoración que de ella efectúe el juez en el caso concreto, aparezca razonable, como lo indica la doctrina:

“La imposibilidad de ejecución debe interpretarse de una manera humana y teniendo en cuenta todas las circunstancias: basta que la imposibilidad sea normalmente insuperable teniendo en cuenta las condiciones de la vida”⁸.

5.5.2. En lo referente a (ii) la imprevisibilidad, suele entenderse por tal aquella circunstancia respecto de la cual “no sea posible contemplar por anticipado su

⁷ Consejo de Estado, Sección tercera, sentencia del 7 de marzo de 2012, CP Hernán Andrade Rincón, expediente 21.956.

⁸ ROBERT, André, Les responsabilites, Bruselas, 1981, p. 1039, citado por TAMAYO JARAMILLO, Javier, Tratado de responsabilidad civil, cit., p. 19.

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

ocurrencia"⁹, toda vez que "Prever, en el lenguaje usual, significa ver con anticipación"¹⁰, entendimiento de acuerdo con el cual el agente causante del daño sólo podría invocar la configuración de la causa extraña cuando el hecho alegado no resulte imaginable antes de su ocurrencia, cuestión de suyo improbable si se tiene en cuenta que el demandado podría prefigurarse, aunque fuese de manera completamente eventual, la gran mayoría de eventos catalogables como causa extraña antes de su ocurrencia, más allá de que se sostenga que la imposibilidad de imaginar el hecho aluda a que el mismo jamás hubiera podido pasar por la mente del demandado o a que éste deba prever la ocurrencia de las circunstancias que resulten de más o menos probable configuración o a que se entienda que lo imprevisible está relacionado con el conocimiento previo de un hecho de acaecimiento cierto.

Sin embargo, el carácter imprevisible de la causa extraña también puede ser entendido como la condición de "imprevisto" de la misma, esto es, de acontecimiento súbito o repentino, tal y como lo expresan tanto el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, como el artículo 64 del Código Civil¹¹ y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, de acuerdo con la cual "Imprevisible será cuando se trate de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia"¹².

La recién referida acepción del vocablo "imprevisible" evita la consecuencia a la cual conduce el entendimiento del mismo en el sentido de que se trata de aquello que no es imaginable con anticipación a su ocurrencia, toda vez que esta última comprensión conllevaría a que la causa extraña en realidad nunca operase, si se tiene en cuenta que prácticamente todos los sucesos que ocurren a diario ya han sido imaginados por el hombre.

Así pues, resulta mucho más razonable entender por imprevisible aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas

⁹Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 20 noviembre de 1989, Jurisprudencia y Doctrina, tomo XIX, Bogotá, Legis, p. 8.

¹⁰[6] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 26 mayo de 1936, Gaceta Judicial, tomo XLIII, p. 581.

¹¹ Nota original en la sentencia Citada: Cuyo tenor literal es el siguiente: "Se llama fuerza mayor o caso fortuito, el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc."

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 26 de enero de 1.982, Gaceta Judicial, tomo CLXV, p. 21.

maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia.

5.5.3. En la dirección señalada marcha, por lo demás, la reciente jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la cual ha matizado la rigurosidad de las exigencias que, en punto a lo "inimaginable" de la causa extraña, había formulado en otras ocasiones:

"Y, por otra parte, en lo relacionado con (iii) la exterioridad de la causa extraña, si bien se ha señalado que dicho rasgo característico se contrae a determinar que aquella no puede ser imputable a la culpa del agente que causa el daño o que el evento correspondiente ha de ser externo o exterior a su actividad, quizás sea lo más acertado sostener que la referida exterioridad se concreta en que el acontecimiento y circunstancia que el demandado invoca como causa extraña debe resultarle ajeno jurídicamente, pues más allá de sostener que la causa extraña no debe poder imputarse a la culpa del agente resulta, hasta cierto punto, tautológico en la medida en que si hay culpa del citado agente mal podría predicarse la configuración —al menos con efecto liberatorio pleno— de causal de exoneración alguna, tampoco puede perderse de vista que existen supuestos en los cuales, a pesar de no existir culpa por parte del agente o del ente estatal demandado, tal consideración no es suficiente para eximirle de responsabilidad, como ocurre en los casos en los cuales el régimen de responsabilidad aplicable es de naturaleza objetiva, razón por la cual la exterioridad que se exige de la causa del daño para que pueda ser considerada extraña a la entidad demandada es una exterioridad jurídica, en el sentido de que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder la accionada"¹³.

5.5.4. Así pues, en modo alguno es exigible al médico, desde un punto de vista técnico, evitar aquellas complicaciones que, aun siendo previsibles, resulten inevitables en el estado actual de la ciencia médica.¹⁴

Aun cuando no cabe estimar no previsible aquel tipo de complicaciones que en ocasiones se pueden producir, es obvio que no cabe cargar en la actuación del

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, Expediente No. 16.530.

¹⁴ Responsabilidad en las distintas fases de la actuación médico terapéutica y según especialidades, en la Responsabilidad civil y penal del médico, Julio César Galán Cortés, Madrid, 1.999.

agente las que tienen carácter excepcional y que no existe posibilidad normal de conocer o averiguar con anterioridad a la intervención.

5.5.4. En el caso particular es claro que el dolor y la limitación funcional que señala la demandante no tienen relación alguna con el actuar de mi mandante; ello obedece a una causa extraña que se escapa a la conducta desplegada por el Dr. Barrero, y él no podía haber hecho nada diferente a lo que hizo para manejar la fractura de la paciente.

Su actuación fue adecuada, como también lo fue la técnica quirúrgica utilizada, y realizó el control y seguimiento adecuado.

Surge entonces con claridad el concepto de la **causa extraña** como elemento eximente de la responsabilidad, pues es evidente la inexistencia de prueba que indique que las situaciones mencionadas hayan sido ocasionadas por la acción u omisión de mi mandante.

Así las cosas, de ninguna manera puede emanar responsabilidad de mi mandante pues sus actuaciones se caracterizaron por su pulcritud y responsabilidad.

Podemos entonces afirmar que en el presente caso estamos frente a una causa extraña, una fuerza mayor y/o caso fortuito que hacen inexistente el nexo causal entre el actuar del médico demandado y los padecimiento que refirió la paciente en su demanda.

5.6. Inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios.

Como punto de partida se tiene que al no existir responsabilidad en cabeza del Dr. Barrero con la atención brindada al paciente, tampoco existe obligación alguna de indemnizar, y menos aun cuando la parte demandante se excede en sus pretensiones.

Así como sucede con la responsabilidad, es la parte demandante quien debe demostrar la existencia del daño y luego su cuantificación.

La cuantía en que han sido estimados los perjuicios por la parte demandante es excesiva y carece de apoyo factico o jurídico, ya que como pasaremos a explicarlo, se pretende obtener el pago de unas sumas de dinero a toda luz

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

improbadas y exageradas que pueden conllevar no a compensar el daño sino a un enriquecimiento injustificado.

5.6.1. Inicialmente hay que hacer referencia a los perjuicios morales frente a los cuales si bien su tasación está sujeta al arbitrio del juez, también es claro que este al momento de establecer la cuantía de dicho perjuicio no puede excederse, sino que debe evaluar diferentes parámetros que lo lleven a buscar ese verdadero fin de reparación y compensación buscado con el daño moral, y no convertir éste en una fuente de enriquecimiento injustificado, máxime cuando la jurisprudencia ha dejado demarcados unos límites a ese arbitrio judicial.

En el presente caso la demandante por concepto de daño MORAL, el valor pretendido es notablemente excesivo, pues se pretende una indemnización equivalente a 100 SMMLV, como si se tratara de la muerte de la paciente, así como solicita actualización de ese valor, lo que es totalmente improcedente y no tiene viabilidad jurídica alguna. Tampoco existe ninguna prueba de que la paciente hubiere perdido 100% su capacidad laboral.

5.6.2. Igualmente pretende reconocimiento de daño a la vida de relación, el cual evidentemente confunde, pues señala como tal el hecho de que la paciente "ha quedado sumergida en la indigencia", es decir lo confunde con el daño material.

5.6.3. Solicita también el reconocimiento de perjuicios a la salud producido según la demandante por el perjuicio fisiológico provocado por la no realización de la intervención del manguito rotador, lo que es improcedente dado que como se documentó en la historia clínica mi mandante realizó la cirugía respectiva, y menciona que igualmente este perjuicio lo fundamenta en el dolor que dice haber padecido por 4 años, lo que igualmente es improcedente dado que sufre de patologías que hacen que ese dolor se presente y que no tienen relación con la cirugía practicada.

5.6.4. Frente a los perjuicios materiales, solicita reconocimiento de lucro cesante el cual estima en \$276.000.000, siendo no solo su tasación exagerada e injustificada, sino desprovista de toda prueba, y absolutamente improcedente su reconocimiento toda vez que se hace mención a que la paciente devengaba un salario de \$6.000.000 cuando si verificamos los hechos de la demanda, la demandante no cotizaba a seguridad social, pues era beneficiaria, de suerte que de ser cierto que lo que se menciona, la misma tenía la obligación de cotizar de acuerdo a lo que se supone que percibía y, reitero, confiesa que no lo hacía.

En la demanda se señala que la demandante es abogada, pero ese solo hecho no permite probar que devengaba la suma que se menciona, pues no es posible determinar que realmente la recibía ya que el ser abogado no permite asegurar que se tendrá mensualmente "el salario devengado", pues no allega contrato alguno ni desprendibles de pago, ni certificación laboral, ni soportes bancarios, o declaraciones de renta de los que se pueda extraer el valor que se señala.

5.6.5. Aquí debe recordarse que el daño debe ser cierto y no eventual o hipotético,

En tal sentido el perjuicio solicitado es totalmente injustificado e inexistente, echándose de menos la condición de cierto que debe tener el daño.

De esta forma, se concluye que las situaciones fácticas y jurídicas conocidas no dan lugar a la indemnización de perjuicios solicitada por la parte demandante.

5.7. Imposibilidad de imputar responsabilidad contractual al Dr. Fernando Barrero Mendoza

De cara al contenido del auto admisorio de la demanda, se tiene que expresamente advierte: "ADMITIR la demanda VERBAL (DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL)", siendo del caso señalar que entre la demandante y mi mandante jamás existió un contrato, toda vez que el Dr. Barrero la atendió en calidad de paciente institucional y no particular; el contrato de prestación de servicios existió entre mi defendido y la SOCIEDAD N.S.D.R.S.A.S, motivo por el cual resulta improcedente imputar responsabilidad contractual al Dr. Fernando Barrero Mendoza frente a la paciente, hoy demandante.

5.8. Genérica.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 282 del CGP, cuando el señor Juez de instancia encuentre plenamente probados los hechos que constituyen una excepción, deberá declararla oficiosamente en la sentencia. Solicito en consecuencia que en caso de ser necesario se de aplicación a esta disposición.

6. Objeción a la estimación de perjuicios

El artículo 206 del CGP contempla que aquél que "pretenda el reconocimiento de una indemnización..., deberá estimarla razonadamente bajo juramento en la

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos..."¹⁵.

Es evidente que la parte demandante no cumple con lo señalado en la norma, pues no obstante ser inadmitida la demanda para que incluyera el juramento estimatorio, en los términos indicados por el artículo 206 del C.G.P., la parte demandante solo se limitó a transcribir lo ya referido en la demanda, sin hacer ninguna estimación razonada de la indemnización que pretende, pues de cara a la disposición en cita no basta con enunciar cifras si las mismas no se encuentran debidamente sustentadas o no cuentan con un respaldo normativo, es decir no plantea realmente el juramento estimatorio que fija la ley.

No obstante lo anterior, en caso de que se tomare las simples manifestaciones hechas por el demandante como juramento estimatorio, en atención a lo preceptuado por el artículo en cita, se autoriza a la contraparte para objetar dicho juramento expresando las razones por las cuales considera que aquél es inexacto o infundado, lo cual efectivamente hago dentro de la oportunidad procesal pertinente.

Así las cosas, objeto la estimación de perjuicios señalada en la demanda, para lo cual invoco los mismos argumentos expuestos en la excepción denominada "Inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios",

Insisto, en cuanto al **daño material - lucro cesante** como ha denominado la parte demandante se objeta así:

El **daño material – Lucro cesante-** por cuanto se evidencia la tasación exagerada e injustificada que hace la parte demandante, ya que se pretende el reconocimiento de unas sumas que no cuentan con soporte probatorio suficiente, pues no aparecen extractos bancarios, declaración de renta, ni ningún documento que de fe de que la paciente devengaba suma alguna, siendo a todas luces insuficiente la sola manifestación que hace, pues evidente resulta que la paciente ni siquiera es cotizante del sistema de seguridad social, sino beneficiaria.

En tal sentido el perjuicio solicitado es totalmente injustificado e inexistente, echándose de menos la condición de cierto que debe tener el daño.

Se manifiesta que la demandante ha dejado de recibir ingresos mensuales desde el momento de la intervención, pero no se tiene en cuenta que la misma no percibía ingresos, pues era beneficiaria no cotizante de sistema de seguridad social, y no se

¹⁵ Ley 1564 de 2012. "Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones.". Art. 206. JURAMENTO ESTIMATORIO.

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

prueba que hubiere dejado de percibir emolumento alguno, pues no aporta los documentos que permiten establecer que en efecto los percibiera.

Reitérese, que en el presente caso la cuantía en que han sido estimados los perjuicios por la parte demandante, fuera de ser excesiva, carece de apoyo probatorio y jurídico, pues se pretende obtener el pago de unas sumas de dinero a toda luz exageradas.

Igualmente la cifra que se plantea se determina partiendo de la base errada de que la paciente no está en capacidad de laborar, cuando no se cuenta con una prueba que así lo determine; es solo la parte demandante la que advierte esta situación pero no allega para ello prueba idónea alguna de la que se puede extraer que la paciente tiene una condición tal que la incapacite para trabajar, y que esta se dio como consecuencia de la intervención quirúrgica realizada por mi mandante.

Se debe tener en cuenta que la demandante advierte ser abogada, pero se desconoce la capacidad real para ejercer como tal dado que en la historia clínica se registra su condición de bipolar, e incluso se registra que padece de trastorno de ansiedad y depresión, así como en alguna ocasión fue encontrada en la calle en estado de embriaguez, según se registra "PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS DE EDAD CON APP DE TRASTORNO BIPOLAR CON ALIENTO ETILICO ESTADO DE EMBRIAGUEZ QUIEN ES ENCONTRADA POR LA POLICIA EN LA CALLE TIRANDO PIEDRAS DESORIENTADA ANSIONAS, NO RECONOCE AL HIJO...", incluso en varios de los registros de la historia clínica se precisa "PACIENTE MAL INFORMANTE".

Paralelamente no se hace referencia a liquidación alguna, ni de donde se extrajo la cifra.

Es claro que en la demanda se advierte la condición de la paciente como beneficiaria del sistema de salud, de manera que no es posible señalar que dejó de percibir salario, ni prestaciones, ni tampoco honorarios; así, el reconocimiento de estos perjuicios materiales es totalmente improcedente.

De esta forma, se da por objetada la estimación de perjuicios realizada por la parte demandante ya que las situaciones fácticas y jurídicas conocidas no dan lugar al reconocimiento de indemnización del daño material (lucro cesante) solicitado.

7.Pruebas

Con la finalidad de demostrar los hechos y las excepciones alegadas en esta contestación, solicito respetuosamente que se acepte y decrete la práctica de las siguientes pruebas:

7.1. Documentales aportadas con esta contestación:

Solicito tener como prueba, los siguientes documentos, a saber:

- 7.1.1. Hoja de vida de mi mandante, con la que se prueba la pericia e idoneidad de mi mandante.
- 7.1.2. Literatura científica que soporta lo señalado en la presente contestación.

7.2 Dictamen Pericial.

Se solicita al despacho fijar un término prudencial para allegar dictamen pericial que soporte lo relacionado por esta defensa.

7.3. Documentales que se solicita tener en cuenta:

Téngase como prueba la historia clínica aportada por la SOCIEDAD N.SD.R. S.A.S., así como la certificación que obra en relación a la inasistencia de la paciente al control ordenado por mi mandante.

7.4. Testimoniales:

Testigos técnicos:

De manera respetuosa solicito se cite a los profesionales especialistas en ortopedia que atendieron a la paciente, para que depongan respecto del estado de salud de la misma, la atención brindada a esta, así como los demás aspectos relacionados con los hechos que motivan el proceso que nos ocupa.

1. Dr. EDGARDO CABARCAS GOMEZ

Dirección de citación: drcabarcas@hotmail.com

2. DR.SAMUEL ARTURO MONROY CASTAÑO

SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
Universidad Nacional

Responsabilidad Civil y del Estado
Universidad de La Sabana

Dirección de citación: samuelortopedia@hotmail.com

3. DR. ALVARO ERNESTO LASSO

Dirección de citación: alvarolasso7@hotmail.com

8. Pronunciamiento frente a las pruebas pedidas por la parte demandante

1. En cuanto a la inspección judicial sobre la demandante planteo mi oposición frente a la misma, toda vez que deviene innecesaria en la medida en que la razón por la que se solicita es la realización de dictamen pericial que fue solicitado por la parte demandante, porque el art. 236 del CGP advierte que esta inspección judicial “solo se ordenará cuando sea imposible verificar los hechos por medio de videograbación, fotografías ..., o mediante dictamen pericial ..” .
2. Ahora, frente a los dictámenes periciales que solicita, igualmente planteo mi oposición ya que su solicitud no cumple con los requisitos fijados en nuestra normatividad procesal, toda vez que claramente el art. 227 del CGP, aplicable por remisión que realiza el art. 218 del CPACA, señala que “La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas....”

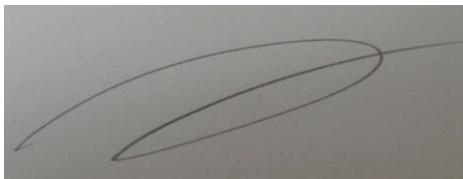
Evidente resulta que la parte accionante no cumplió con lo señalado en la disposición legal, de suerte que su solicitud probatoria frente al dictamen pericial deberá negarse.

9. Anexos

Con la presente contestación se allegan las pruebas documentales mencionadas en el acápite de pruebas. El respectivo poder para actuar ya reposa en el expediente.

10. Notificaciones

Para efecto de notificaciones, éstas serán recibidas en el correo electrónico: somasaac146@gmail.com.



SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA

C.C. 41.926.513 de Armenia

T.P. 81.926 del C.S.J.

Señor

JUEZ 6 CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de Luz Marina Ortiz Montoya contra Fernando Barrero Mendoza y otros. Rad 2020-155

Sonia Marcela Sánchez Acosta, identificada con cédula de ciudadanía número 41.926.513 de Armenia, y portadora de la tarjeta profesional No. 81.623 del C.S. de J., en calidad de apoderada del Dr. Fernando Barrero Mendoza, procedo a contestar el llamamiento en garantía hecho por la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA SUCURSAL IBAGUÉ, en los siguientes términos:

1. Hechos del llamamiento

1. Mi mandante manifiesta que no es un hecho en el que se precise conducta desplegada por el mismo, no obstante señala que es cierto que la entidad llamante cumple con los requisitos que las autoridades exigen en cuanto a su especialidad.
2. Mi mandante manifiesta que es cierto, en efecto suscribió contrato de prestación de servicios con la entidad llamante.
3. Mi mandante manifiesta que es cierto que la entidad llamante fue demandada de conformidad con la demanda que dio inicio al presente proceso.
4. Mi mandante manifiesta que es cierto que para la fecha de los hechos se encontraba vigente el contrato suscrito con la llamante.
5. Mi mandante manifiesta que es cierto que el atendió a la paciente.
6. Mi mandante manifiesta que es cierto que existe una relación contractual con la entidad llamante.
7. Mi mandante manifiesta que no es un hecho, es solo la manifestación realizada por la apoderada de la entidad llamante relacionada con que cuenta con el poder otorgado a la misma.

2. Pretensiones del llamamiento

Mi mandante manifiesta que se opone a las pretensiones elevadas por la entidad llamante por considerar que no le asiste derecho a la misma de reclamar que "en el evento en se declare a la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ, sea el Dr. Fernando Barrero Mendoza" quien responda por los daños que precisa la parte demandante, máxime cuando la misma entidad al contestar la respectiva demanda señala que "analizada la Historia Clínica, el actuar de los profesionales vinculados a LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. y de los médicos que brindaron servicios de salud, estuvieron de acuerdo a la lex artis", así como de las actuaciones del Dr. Fernando Barrero no se configuran los elementos constitutivos de Responsabilidad Civil¹, en virtud a que la conducta seguida por el profesional estuvo regida por los postulados de la Lex Artis, y su proceder no causó el daño alegado en el presente caso.

3. Excepciones de mérito frente al llamamiento en garantía

3.1. Improcedencia del llamamiento en garantía formulado frente a mi mandante

El despacho no debió admitir el llamamiento en garantía realizado por la entidad la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA SUCURSAL IBAGUÉ respecto a mi mandante, pues no basta realizar el llamamiento en garantía, sino que se debe cumplir con las formalidades exigidas por la ley, en especial aportar prueba de la relación legal o contractual que se invoca como fundamento del llamamiento, prueba que en este caso no satisface el contrato aportado.

El artículo 64 del C.G.P. contempla la figura del llamamiento en garantía.

A su vez, el art. 66 del CGP determina el trámite a seguir con el respectivo llamamiento.

En cuanto a la procedencia y requisitos exigidos respecto del llamamiento en garantía, la jurisprudencia ha señalado que:

"procede cuando entre el llamado y llamante existe una relación de garantía de orden real o personal, de la que surge la obligación, a cargo de aquel, de resarcir un perjuicio o de efectuar un pago que

¹ Valga decir, a) el daño, que debe ser cierto, personal y directo; b) la imputación, atribución que va mas allá del sentido material del resultado y c) el fundamento de la indemnización, que al no existir error excusable, culpa, ni mucho menos, dolo, deberá recordarse que nos encontramos frente al régimen de culpa probada a cargo del actor.

podría ser impuesto en la sentencia que decida el respectivo proceso".².

En el mismo sentido ha dicho que "... es indispensable para la procedencia del llamamiento en garantía, además del cumplimiento de los requisitos formales, que el llamante allegue prueba siquiera sumaria del derecho legal o contractual en que apoya la vinculación del tercero al proceso, dado que dicha vinculación implica la extensión de los efectos de la sentencia judicial al tercero, causándole eventualmente una posible afectación patrimonial"³.

Se requiere que exista un derecho legal o contractual para exigir a un tercero indemnizar el perjuicio que se pudiere causar. Es necesario que este derecho se derive de la existencia de una obligación de garantía como lo expone la Corte Suprema de Justicia:

"(...) es uno de los casos de comparecencia forzosa de terceros, que se presenta cuando entre la parte y el tercero, existe una relación legal o contractual **de garantía** que lo obliga a indemnizarle al citante el "perjuicio" que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que genera el llamamiento."⁴

Así entonces, la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA SUCURSAL IBAGUÉ tiene la carga de demostrar cuál es la fuente legal o contractual que le permite exigir al profesional su vinculación al proceso como tercero garante de los posibles perjuicios e indemnizaciones que tuviere que sufragar en caso de serle desfavorable la sentencia.

Si bien se advierte una relación contractual entre mi mandante y la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA SUCURSAL IBAGUÉ, no es menos cierto que de esta no se desprende una obligación de garantía, o de reembolso que dé lugar al llamamiento, pues resáltese que tanto la ley como la doctrina contemplan que "Mediante el llamamiento en garantía, se involucra al proceso una pretensión entre llamante y llamado, en virtud de la cual se pretende hacer efectiva una obligación de garantía o de reembolso consagrada en la ley o en el contrato" .

Por consiguiente, el contrato que se aporta como base de la relación contractual entre la entidad llamante y mi mandante es un contrato de prestación de servicios del cual dada su naturaleza no nacen obligaciones

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 17 de julio de 2003, Radicación número: 25000-23-26-000-2001-01161-01(22786), Consejero ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 3 de marzo de 2010, Radicación número: 47001-23-31-000-2004-01224-01(37889), Consejero ponente: Ruth Stella Correa Palacio.

⁴ Corte Suprema de Justicia Sentencia del 24 de Octubre de 2000, expediente 5387.

de garantía, contrario a lo que pretende hacer ver la entidad invocando solo la existencia de dicho contrato.

Verificado el contenido del contrato que toma el llamante como soporte para hacer el llamado a mi mandante, se tiene que en momento alguno se pacta solidaridad en caso de atención a pacientes por parte de este; es decir el contrato no tiene la entidad suficiente para que de ella se derive la posibilidad de responder solidariamente, como erróneamente lo pretende la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA SUCURSAL IBAGUÉ.

El contrato referido no faculta un llamamiento en garantía, máxime si la misma entidad llamante en su contestación de la demanda negó la existencia de infracción, error u omisión en la atención dada a la paciente por parte del personal médico, dentro del que se encuentra el Dr. Fernando Barrero.

Es claro que la entidad llamante está usando este mecanismo procesal sin tener en cuenta que contradictoriamente defiende su actuar indicando que no existió falla médica, como expresamente lo advierte en la contestación respectiva.

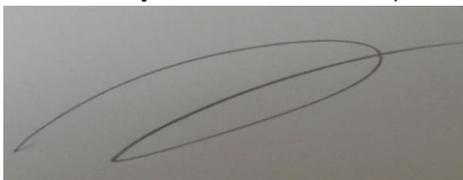
3.2. Excepción genérica

De acuerdo a lo establecido en el CGP, cuando el Señor Juez encuentre dentro del proceso plenamente probados los hechos que constituyan base de una excepción, deberá declarar de oficio la excepción que se encuentre probada.

4. Solicitud

Respetuosamente solicito al juzgado negar las pretensiones del llamamiento en garantía realizado en contra de mi mandante la demanda y condenar en costas al llamante a favor de mi mandante.

Del señor juez, con todo respeto,



SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
CC. 41.926.513 de Bogotá
TP. 81.623 de CSJ

Medellín, 22 de septiembre de 2021

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	Luz Marina Ortiz Montoya
Demandados:	Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y otros
Radicado:	730013103006 2020 00155 00
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

Ana Isabel Villa Henríquez, abogada identificada con la C.C. No. 1.128.424.799, portadora de la T.P. 205.587 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., apoderada judicial de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (en adelante Chubb), de conformidad con el poder que se adjunta con el este escrito, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda - y al memorial con el que se cumplieron los requisitos exigidos por el Despacho para su admisión- promovida por la señora Luz Marina Ortiz Montoya y otros, en contra de Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y otros y al llamamiento en garantía formulado por ésta frente a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., en los siguientes términos:

SECCIÓN 1: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. A los hechos de la demanda

AI PRIMERO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi cliente no le constan las circunstancias de afiliación de la señora Luz Marina Ortiz Montoya al sistema de seguridad social en salud. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte demandante.

AI SEGUNDO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a mi cliente no le constan las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurriera el accidente referido en este hecho, ni las afectaciones que sufriera la señora Luz Marina Ortiz Montoya a raíz del mismo. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se pruebe al interior del proceso.

AI TERCERO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi cliente no le constan las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se presentara el ingreso de Luz Marina Ortiz Montoya a la Clínica Asegurada. Al respecto, Chubb se atiene a los registros que obran en la historia clínica de la paciente que reposa en la Sociedad N.S.D.R. S.A.S., según el valor probatorio que le reconozca el Despacho.

Ana Isabel Villa Henríquez
Cel. 302 339 66 66
avilla@restrepovilla.com

Laura Restrepo Madrid
Cel. 311 321 82 10
lrestrepo@restrepovilla.com

Al CUARTO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi cliente no le constan las atenciones, valoraciones, diagnósticos y tratamientos que se hayan realizado a la señora Luz Marina Ortiz Montoya en las instalaciones de la Asegurada. Y por tanto, Chubb se atiene a lo que se pruebe al interior del proceso, especialmente al contenido en la historia clínica de la señora Luz Marina Ortiz Montoya, según el valor probatorio que le reconozca el Despacho.

En todo caso se resalta desde ya que, de conformidad con la documentación obrante en el expediente, no es cierto que la paciente permaneciera en el departamento de urgencias de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. sin recibir ningún tipo de atención, por varios días; por el contrario, según se desprende de la historia clínica aportada como anexo a la contestación a la demanda de la clínica demandada, la paciente Luz Marina Ortiz Montoya recibió todas las atenciones que requirió de manera oportuna, para un diagnóstico oportuno y acertado, y para el inicio de los procedimientos terapéuticos y de atención de los síntomas que dictaban los protocolos médicos en un cuadro clínico como el demandante.

Al QUINTO, al SEXTO y al SÉPTIMO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a Chubb no le constan los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se realizaran a la la paciente Luz Marina Ortiz Montoya en las instalaciones de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S., ni el cuadro clínico que presentara la demandante con posterioridad a la cirugía realizada. Al respecto, Chubb se atiene a lo que obra en la historia clínica de la paciente, de conformidad con el valor probatorio que le reconozca el Despacho en el proceso.

En cualquier caso se destaca desde ahora que, contrario a lo afirmado por la parte demandante, de la historia clínica de la paciente Ortiz Montoya obrante en el expediente, se desprende que la paciente recibió las intervenciones y procedimientos terapéuticos y quirúrgicos acordes a las necesidades de su patología, así como los medicamentos indicados para su cuadro clínico, el cual respondió con normalidad al tipo de procedimiento realizado, sin que se presentaran dolores anormales ni contrarios al postquirúrgico típico del tipo de procedimiento que la paciente requirió.

Al OCTAVO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi cliente no le constan la sintomatología que presente la señora Luz Marina Ortiz Montoya con posterioridad a la atención prestada como consecuencia de su patología. Y por tanto, Chubb se atiene a lo que se pruebe al interior del proceso, especialmente al contenido en la historia clínica de la señora Ortiz Montoya, según el valor probatorio que le reconozca el Despacho.

En todo caso se resalta desde ya que, de conformidad con la documentación obrante en el expediente, no es cierto que la paciente recibiera una atención inadecuada para la atención de su patología. Por el contrario, según se desprende de la historia clínica aportada como anexo a la contestación a la demanda de la clínica demandada, la paciente Luz Marina Ortiz Montoya recibió todas las atenciones que requirió de manera adecuada y diligente, para un diagnóstico oportuno y acertado, y para el inicio de los procedimientos terapéuticos y de atención de los síntomas que dictaban los protocolos médicos en un cuadro clínico como el demandante. Al respecto, debe tenerse en cuenta que el tipo de patología que presentaba la paciente y los procedimientos quirúrgicos y terapéuticos para su atención son típicamente dolorosos, por tratarse de una lesión importante con antecedente de trauma; no obstante, según la historita clínica, la paciente había referido mejoría y disminución del dolor y los profesionales de la salud encargados de su atención le dieron instrucciones claras y expresas al darle alta, entre las que se indicaba control en 8 días, al que la paciente omitió asistir.

Finalmente, frente a las afirmaciones de este numeral en las que el apoderado de la parte actora pretende hacer imputaciones a uno de los profesionales médicos encargados de la atención de la paciente, al corresponder a consideraciones subjetivas de la parte demandante, y no constituir hechos a los que mi representada deba responder, Chubb se abstiene de emitir pronunciamientos.

Al NOVENO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a Chubb no le constan las consultas que hiciera la señora Luz Marina Ortiz Montoya profesionales médicos de cuerpos médicos ajenos al de la clínica asegurada, ni las valoraciones, instrucciones y recomendaciones que realizaran esos profesionales. Al respecto, la compañía aseguradora que represento se atiene a lo que se demuestre en el proceso.

En cualquier caso se resalta que de la misma historia clínica aportada por la parte demandante como prueba al proceso se desprende que los profesionales médicos consultados por la señora Luz Marina Ortiz Montoya por fuera de las instalaciones de Sociedad N.S.D.R. S.A.S. explicaron a la paciente que los procedimientos realizados en las instalaciones de la asegurada eran los adecuados e indicados para su patología y de ellos era normal y esperable que la paciente quedara con un cuadro de dolor residual y secundario al trauma así como con limitación funcional como la descrita por la paciente.

Al DÉCIMO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurada, a Chubb no le constan las relaciones contractuales existentes entre el profesional Fernando Barrero Mendoza y la EPS Salud Total. En consecuencia, mi poderdante se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al DÉCIMO PRIMERO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a Chubb no le consta el cuadro clínico actual de la paciente Luz Marina Ortiz Montoya. Y por tanto, mi representada se atiene a lo que se pruebe en el proceso, en especial, al contenido íntegro y literal de la historia clínica de la paciente, de conformidad con el valor probatorio que el Despacho le otorgue.

Al DÉCIMO SEGUNDO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a Chubb no le constan las acciones constitucionales que haya adelantado la señora Luz Marina Ortiz Montoya para la obtención de medicamentos psiquiátricos como el detallado en el hecho que se responde, ni la causalidad de esto con la atención médica de especialistas en ortopedia brindada por la clínica Asegurada. Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al DÉCIMO TERCERO y al DÉCIMO CUARTO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a Chubb no le consta la profesión de la señora Luz Marina Ortiz Montoya, ni la ocupación que ejerciera la demandante con fines económicos. Mi poderdante se atiene a lo que se pruebe en el proceso. En todo caso se resalta que, de acuerdo a lo manifestado en este hecho, una patología de hombro generada por un trauma sufrido por la demandante con total independiencia de la actuación de los aquí demandados, no tendría ninguna interferencia o impacto en el ejercicio de la profesión de abogado que aduce ejercer la accionante, y por tanto, no debe generar ningún lucro a favor de la señora Luz Marina Ortiz Montoya.

De otro lado, no es cierto que la prestación del servicio médico brindado por los profesionales de la clínica asegurada fuera negligente o constitutiva de fallas médicas, pues según se desprende de la documentación obrante en el expediente, en especial de la historia clínica de la señora Luz Marina Ortiz Montoya, la paciente recibió la atención diagnóstica, quirúrgica y terapéutica indicada para su cuadro clínico y el tipo de trauma que presentaba generaba, de manera lógica, un dolor residual como el declarado por la demandante y una reducción de movilidad.

Finalmente, se insiste en que corresponde a la parte demandante acreditar, no sólo que un acto negligente imputable a las aquí demandadas, sino que a raíz del mismo la señora Luz Marina Ortiz Montoya se vio obligada a abandonar el ejercicio profesional de abogada, máxime cuando es un oficio que no requiere de un esfuerzo corporal físico importante y que para nada presupone el uso de sus hombros.

Al DÉCIMO QUINTO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las alteraciones a las condiciones de existencia y de cotidianidad que sufriera la demandante a raíz de la atención prestada por la clínica asegurada

de Chubb, la cual fue adecuada y coherente con los protocolos médicos y el cuadro clínico que presentaba la paciente. En consecuencia, mi representada se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AI DÉCIMO SEXTO. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las afectaciones que sufriera la demandante a raíz de una atención médica adecuada y coherente con los protocolos médicos aplicables y con la *lex artis ad hoc*, y que se correspondía con el cuadro clínico presentado por la paciente. Corresponde, entonces, a la parte demandante, acreditar con plena prueba, no sólo todos los elementos de la responsabilidad, sino que la intervención médica realizada por la aseguradora de Chubb causó los perjuicios que pretende le sean indemnizados en el presente proceso. En consecuencia, mi representada se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

AI DÉCIMO SEXTO (SIC). Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales se haya surtido el trámite de conciliación al que hace referencia la parte demandante. Al respecto Chubb se atiene al contenido estricto que obre en las respectivas actas y constancias del centro de conciliación en el que se surtió la diligencia y a lo que se pruebe en el proceso.

AI DÉCIMO SÉPTIMO. No contiene un hecho al que mi representada tenga que responder, sino la facultad con la que cuenta el apoderado de la parte demandante para representar a sus clientes. Por tanto, Chubb se abstiene de emitir algún pronunciamiento.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda en contra de la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**, por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le pretenden imputar. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones declarativas y de condena**, así:

A la PRIMERA. Me opongo a su prosperidad puesto que no existe ninguna responsabilidad civil imputable a los demandados, especialmente a la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**, ya que la historia clínica de **Luz Marina Ortiz Montoya** da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de las entidades de la Clínica Nuestra (**Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**) y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la SEGUNDA. Me opongo a su prosperidad puesto que no existe ninguna responsabilidad civil imputable a los demandados, especialmente a la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**, ya que la historia clínica de **Luz Marina Ortiz Montoya** da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de las entidades de la Clínica Nuestra (**Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**) y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

Me opongo además, porque no hay prueba de los perjuicios patrimoniales que afirma haber sufrido la demandante y las sumas pretendidas por concepto de perjuicios extrapatrimoniales superan los parámetros establecidos por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para ese tipo de daños, aunado al hecho de que no se aportan con la demanda pruebas que permitan soportar debidamente la existencia de la totalidad de los perjuicios aducidos, ni mucho menos de la extensión de las sumas pretendidas por los demandantes.

A la TERCERA. Me opongo a que se condene a las demandadas a responder por las costas y agencias en derecho del proceso pues la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**, no es responsable por los perjuicios que se le imputan en la demanda.

III. Al juramento estimatorio

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa objeto la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en la demanda, pues los daños allí estimados no tienen sustento probatorio, ni solicitado ni aportado por la parte actora, y ninguno de esos rubros encuentra soporte en los hechos de la demanda.

Particularmente objeto el juramento estimatorio de la demanda, por no encontrarse demostrado el lucro cesante que se solicita y estima. En efecto, no se aportan pruebas de la profesión de la señora Luz Marina Ortiz Montoya, ni de la ocupación que ejercía la demandante con fines económicos. Se resalta además que no se demuestra que la patología de hombro haya interferido efectivamente o tenido impacto en el ejercicio de la profesión de abogado que aduce ejercer la accionante, máxime cuando es un oficio que no requiere de un esfuerzo corporal físico importante y que para nada presupone el uso de sus hombros y, por tanto, la patología que sufrió a raíz de la caída no debe generar ningún lucro a favor de la señora **Luz Marina Ortiz Montoya**.

Adicionalmente, frente a los perjuicios extrapatrimoniales se precisa que en virtud del citado artículo, el juramento estimatorio no aplica a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Al respecto, se reitera que frente a los perjuicios extrapatrimoniales solicitados por la parte demandante, no se tiene prueba de la existencia y extensión de los mismos, solicitándose al Despacho que en el evento remoto de una condena, se ajuste de manera estricta a los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia para casos similares habida cuenta de que la sumas pretendidas por los demandantes exceden tales criterios.

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. y, en consecuencia, condenar a la parte demandante a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en el juramento exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el párrafo de la mencionada disposición normativa.

IV. Defensas y excepciones

Obrando en nombre y representación de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P., propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa de la Asegurada Sociedad N.S.D.R. S.A.S.

La doctrina y la jurisprudencia nacionales e internacionales aceptan, de manera pacífica, que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponden a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva. Y esto es así, pues para que sea posible la imputación al agente de alguna responsabilidad civil o una responsabilidad del Estado, es indispensable la constatación, en su conducta, de una culpa relevante en la causación del resultado dañoso, correspondiente, en los

casos de responsabilidad médica, en una falla médica imputable a los demandados. De esta manera, solo en casos excepcionales se ha hablado de responsabilidad objetiva, y unos y otros dependen del marco obligacional aplicable al agente.

En efecto, en la mayoría de los casos, el prestador de servicios de salud debe responder por obligaciones de medios; y sólo en algunos ejemplos específicos y de excepción, como el de tratamientos estéticos, el marco obligacional del demandado corresponde al de obligaciones de resultado.

Ahora bien, cuando lo que se discute es la eventual responsabilidad subjetiva del agente, corresponde al demandante demostrar, con plena prueba, que el daño fue causado por una conducta negligente o culposa del demandado; siendo la responsabilidad médica un régimen en el que rige, como principio general el, de la culpa probada imputable al presuntamente responsable. Y éste es el principio que rige en el caso *sub judice*.

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar una conducta culposa atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso la atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya por parte del equipo multidisciplinario de profesionales en salud de las demandadas, en general, y de Sociedad N.S.D.R. S.A.S., en particular, fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, fue adecuada.

En efecto, es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa –o la falla médica- sea atribuible al agente, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba- la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya por la entidad Asegurada por Chubb fue diligente y cuidadosa.

Así pues, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella “*culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc*”¹.

En el mismo sentido, La Corte Suprema de Justicia ha señalado que

“...fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes”².

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*³. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en

¹ Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

³ Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta del profesional de la salud demandado. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto, y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de éste.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso *sub judice* la atención brindada a la señora **Luz Marina Ortiz Montoya** fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc*, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender al paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable a la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**, esto es la culpa o la falla en el servicio, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la asegurada y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

2. Ausencia de nexo de causalidad

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, según lo dispuesto en el art. 167 del C.G.P.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado.

No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta de la demandada **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** y los perjuicios reclamados por la parte demandante, pues en la medida en que la prestación del servicio por parte de la entidad Asegurada por Chubb fue diligente, cuidadosa y por tanto oportuna y de calidad, no pueden atribuirse a ella los supuestos daños reclamados por la demandante. En particular, se advierte que la señora **Luz Marina Ortiz Montoya** omitió asistir a las citas de control postquirúrgico, las cuales son parte esencial del tratamiento y solo reapareció un año después para consulta con el médico cirujano quejándose de dolor en el hombro. En consecuencia, ningún reproche le es imputable a la entidad Asegurada de Chubb.

Se insiste, por tanto, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se les atribuye a la demandada asegurada de Chubb (**Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra**) y los perjuicios alegados por la parte demandante, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

3. Causa extraña: Hecho exclusivo de la víctima

La causa extraña es el suceso imprevisible, irresistible y jurídicamente ajeno a la esfera de actuación del demandado que determina, de manera exclusiva, la ocurrencia del hecho lesivo del que se pretende derivar responsabilidad. La jurisprudencia y la doctrina nacionales y extranjeras han reconocido como las modalidades de la causa extraña al hecho exclusivo de la víctima, al hecho de un tercero y a la fuerza mayor o caso fortuito.

Cuando alguna de las modalidades de causa extraña se presenta, al demandado no le son imputables jurídicamente los daños sufridos por quien ostente la calidad de víctima, pues la causa extraña se constituye en una causal de exoneración de la responsabilidad civil del agente.

Tal y como podrá corroborar el Despacho una vez transcurra el período probatorio del proceso, y como se desprende desde la misma narración de los hechos de la demanda, en el caso de la referencia ninguna responsabilidad civil puede ser atribuida a **Chubb**, ni a su Asegurada **Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra**, pues los daños cuya indemnización pretende la parte demandante se derivan de un accidente generado por razones imputables exclusivamente a un actuar de la señora **Luz Marina Ortiz Montoya** quien además de haber caído de su propia altura generando el trauma ortopédico en su hombro, luego de recibir atención médica de la mejor calidad, recomendaciones e instrucciones, omitió asistir a las citas de control postquirúrgico, las cuales eran parte esencial del tratamiento y de la recuperación, generando con ello el resultado por el que ahora reclama y del que pretende derivar responsabilidad en cabeza de las demandadas. Por tanto, se configura un evento de causa extraña en su modalidad de hecho exclusivo de la víctima.

Así las cosas, teniendo en cuenta que ni a **Chubb**, ni a su Asegurada, les son jurídicamente imputables los daños que la parte demandante afirma haber sufrido en el presente proceso, por configurarse un evento de causa extraña consistente en el hecho exclusivo de la víctima, respetuosamente solicito al Juzgado despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda, y exonerar de cualquier imputación de responsabilidad la Asegurada **Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra** y a mi representada **Chubb Seguros Colombia S.A.**

4. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, "*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*" de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad - entre ellos el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante, y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba de los perjuicios cuya reparación se pretende, y los montos solicitados por concepto de perjuicios de carácter extrapatrimonial superan las tarifas reconocidas por jurisprudencia reiterada de la Corte Suprema de Justicia. Veamos:

4.1. Ausencia de prueba del daño material

Si bien en la demanda se solicita la indemnización del lucro cesante que afirma haber sufrido la demandante como consecuencia de haberse visto obligada a dejar su profesión por el dolor en su hombro derecho, lo cierto es que no se aporta ni se solicita ninguna prueba que dé cuenta de la profesión y ocupación habitual de la señora **Luz Marina Ortiz Montoya**, ni de la cuantía de los ingresos que recibía por el ejercicio de su profesión, ni mucho menos de la pérdida de la capacidad laboral como consecuencia de la patología de hombro que dice sufrir.

En este sentido, es importante observar que, según los documentos que obran en el expediente, la señora **Luz Marina Ortiz Montoya** se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud como BENEFICIARIA desde el año 2008, lo que demuestra que no percibe ingresos desde ese año y, por tanto, la causa de la falta de ingresos que afirma en la demanda no le es imputable a los hechos ocurridos en el año 2016 y al tratamiento médico de calidad, oportuno y conforme a los protocolos y a la lex artis ad hoc que recibió la señora **Ortiz Montoya** en la Clínica Nuestra de Ibagué..

En esa medida, esta pretensión de la demanda se encuentra llamada a fracasar.

4.2. Inexistencia de prueba y excesiva tasación de los perjuicios extrapatrimoniales.

Tal como se esbozó desde el acápite de objeción al juramento estimatorio, en el presente proceso la parte demandante no aporta ni solicita pruebas que acrediten la existencia ni la extensión del perjuicio que aduce.

En efecto, la parte demandante solicita la reparación del daño moral que sufrió la demandante por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el presente caso el acto médico desplegado por la entidad de la cual es propietaria **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** fue acorde a las necesidades de la señora **Luz Marina Ortiz Montoya** y por tanto respetuoso de los protocolos aplicables y de la *lex artis ad hoc*, y que no se aportan ni solicitan pruebas que puedan demostrar el perjuicio extrapatrimonial reclamado, solicito respetuosamente al Despacho negar las pretensiones de la demanda, por ausencia de un elemento estructural de la responsabilidad civil: el daño.

Se agrega a lo anterior que la responsabilidad civil ha sido reconocida como la figura mediante la que se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria. No obstante, la responsabilidad civil no es un instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por la parte demandante, se constata que superan, por mucho, los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para esos efectos, en casos como el de la referencia, y se constata además que se exceden los montos de indemnización reconocidos por la jurisprudencia civil para casos de afectaciones más graves, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda.

Así las cosas, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de uno de los elementos de la responsabilidad civil: el daño. En el remoto evento en el que se constate responsabilidad civil imputable al asegurado de Chubb en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de los mismos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

5. Improcedencia de una sentencia condenatoria

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad Civil: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate una responsabilidad imputable a **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

I. A los hechos del llamamiento en garantía

Al PRIMERO. Para responder se separa así:

- Es cierto que entre **Sociedad N.S.D.R. S.A.S. Clínica Nuestra** como tomador, y Chubb, como asegurador, se celebró un contrato de seguro de responsabilidad civil profesional médica que se instrumentó en la póliza No. 12-46328 para la vigencia comprendida entre el 31 de julio de 2020 y el 30 de julio de 2021, el cual opera según la modalidad de *reclamación o claims made* con una fecha de retroactividad pactada desde el 23 de septiembre de 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad. Sin embargo, se advierte desde ya que la póliza No. 12-46328 no otorga cobertura a los hechos que se discuten en este proceso, toda vez que la primera reclamación no ocurrió dentro de la vigencia de la misma. En efecto, la audiencia de conciliación prejudicial -correspondiente a la primera reclamación- se celebró el 13 de septiembre de 2018, es decir por fuera del período de vigencia de dicha póliza.
- Es cierto que entre **Sociedad N.S.D.R. S.A.S. Clínica Nuestra** como tomador, y Chubb, como asegurador, se celebró un contrato de seguro de responsabilidad civil extracontractual que se instrumentó en la póliza No. 12-40916 para la vigencia comprendida entre el 31 de julio de 2019 y el 31 de julio de 2020, el cual opera según la modalidad de ocurrencia. No es cierto que esta sea una póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales. Por el contrario, la póliza No. 12-40916 excluye expresamente de la cobertura la responsabilidad civil profesional por actos médicos, tal y como se desprende del contenido de la misma así:

"Exclusiones:

"RC Profesional

"RC Médica

"Errores y omisiones"

Además, la póliza No. 12-40916 opera según el sistema de ocurrencia, lo que significa que cubre la responsabilidad por hechos ocurridos durante su vigencia. Por tanto, en los hechos que dieron lugar al proceso que nos ocupa datan de diciembre de 2016, se concluye que esta póliza no se encuentra llamada a cubrirlos pues no se encontraba vigente en esa fecha.

Adicionalmente, es importante advertir que, si bien el llamamiento en garantía realizado por la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** se fundamenta en las pólizas No. 12-46328 y 12-40916, estas no se aportaron con el llamamiento, sino que se adjuntan con dicho escrito las pólizas No. 12-40882 y 12-46403. Por tanto, para garantizar el derecho de defensa de la Aseguradora que represento, al respecto manifiesto que:

- La póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12-46403, con período de vigencia comprendido desde el 31 de julio de 2020 hasta el 31 de julio de 2021, opera bajo la modalidad de ocurrencia, motivo por el cual no se encuentra llamada a amparar los hechos que han dado lugar al presente proceso, los cuales ocurrieron en diciembre de 2016. Además, el objeto de cobertura de dicha póliza excluye aquellos eventos de responsabilidad civil profesional y médica, así como errores y omisiones, tal y como se desprende del contenido de la misma.

- La póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-40882 tiene una vigencia comprendida desde el 31 de julio de 2019 hasta el 30 de julio de 2020, y opera según el sistema de reclamación o *claims made*, lo que significa que cubre la responsabilidad civil del asegurado por actos médicos por reclamos presentados por primera vez en contra de este dentro del período de vigencia, siempre que los hechos hayan ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada del 23 de septiembre de 2013. Esta póliza tampoco está llamada a cubrir los hechos que son materia de este proceso, pues la audiencia de conciliación prejudicial -correspondiente a la primera reclamación recibida por el asegurado- se celebró el 13 de septiembre de 2018, es decir por fuera del período de vigencia de dicha póliza.

Al SEGUNDO. No es cierto como se narra. En cuanto al objeto del amparo contratado, Chubb se atiene al contenido estricto de las pólizas No. 12-40882 y 12-464003, 12-46328 y 12-40916 mencionadas, las cuales tienen objetos de cobertura diferentes y en cuyas condiciones particulares se anota:

- Frente a la póliza No. 12-40882, de Responsabilidad Civil Profesional Médica:

“Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

“Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

“La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

“Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.”

Ahora, Frente a la fecha de retroactividad, es cierto que se tiene como fecha de retroactividad el **23 de septiembre de 2013**, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

- Frente a la póliza No. 12-46403, de Responsabilidad Civil Extracontractual:

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES Y/O ESPECIALES PACTADAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PROVENIENTES DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS

ACTIVIDADES OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO. PÓLIZA No. 12/46403 ANEXO No. 0 PAG. No. 6 SOCIEDAD NSDR SAS

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA POR ESTE SEGURO INDICADAS IGUALMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES TALES COMO:

a) POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS. b) POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. c) TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. d) OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE. e) POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL. f) POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE U ORGANICE EN ELLAS. g) VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. h) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES. i) VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS. SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LA LEY EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EL LÍMITE QUE TAL FIRMA TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO ÉSTA COBERTURA OPERA SIEMPRE EN EXCESO DE UN LIMITE MÍNIMO DE 400 SMMLV

Esta póliza opera según el sistema de ocurrencia y no tiene período de retroactividad pactado.

- Frente a la póliza 12-46328, de Responsabilidad Civil Profesional Médica

“Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.”

Ahora, Frente a la fecha de retroactividad, es cierto que se tiene como fecha de retroactividad el **23 de septiembre de 2013**, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

- Frente a la póliza No. 12-40916, de Responsabilidad Civil Extracontractual:

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES Y/O ESPECIALES PACTADAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PROVENIENTES DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA POR ESTE SEGURO INDICADAS IGUALMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES TALES COMO:

a) POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS. b) POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. c) TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. d) OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE. e) POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL. f) POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE U ORGANICE EN ELLAS. g) VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. h) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES. i) VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS. SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LA LEY EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EL LÍMITE QUE TAL FIRMA TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO ÉSTA COBERTURA OPERA SIEMPRE EN EXCESO DE UN LIMITE MÍNIMO DE 400 SMMLV.

Esta póliza opera según el sistema de ocurrencia y no tiene período de retroactividad pactado.

AI TERCERO. De conformidad con lo expresado en el texto de la demanda y de subsanación a la demanda del proceso de la referencia, esto parece ser cierto.

AI CUARTO. Este numeral no contiene un hecho sino una consideración jurídica de la apoderada del llamante en garantía que no me encuentro obligada a responder.

No obstante, de conformidad con la respuesta dada al numeral 1 del acápite de hechos de la demanda, se reitera que, por diferentes motivos, ni la póliza No. 12-40916 ni la póliza No. 12-46328 se encuentran llamadas a cubrir los hechos que dieron lugar a la demanda

de la señora **Luz Marina Ortiz**, como tampoco lo están las pólizas que se adjuntaron con el llamamiento en garantía, identificadas con los números 12-40882 y No. 12-46403.

Al QUINTO. No es cierto como se narra. Al respecto se aclara:

- Solamente las pólizas No. 12-40882 y 12-46328 operan bajo la modalidad de reclamación o Claims Made, la póliza No. 12-40882 para la vigencia comprendida entre el 31 de julio de 2019 y el 30 de julio de 2020, y la póliza No. 12-46328 para la vigencia comprendida entre el 31 de julio de 2020 hasta el 30 de julio de 2021, ambas con una fecha de retroactividad pactada desde el 23 de septiembre de 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad. Al respecto, Chubb se atiene al contenido estricto de las pólizas No. 12-40882 y 12-46328.
- Ninguna de estas dos pólizas se encontraba vigente para la fecha en que **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** fue convocada a la audiencia de conciliación prejudicial que se celebró el 13 de septiembre de 2018 en la Casa de Justicia de Ibagué, la cual corresponde al primer reclamo recibido por el asegurado en relación con los hechos que dieron lugar al presente proceso.
- Las pólizas No. 12-40916 y 12-46403 operan según el sistema de ocurrencia; cubriendo la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por hechos ocurridos, la primera de ellas, entre el 31 de julio de 2019 y el 31 de julio de 2020; y entre el 31 de julio de 2020 y el 31 de julio de 2021, la segunda de ellas.

Al SEXTO. Es cierto, de conformidad con los documentos aportados con el llamamiento en garantía realizado por la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación a los contratos de seguro celebrados entre **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** como tomador y asegurado, y **Chubb** como asegurador, instrumentados en las Pólizas No. 12-40882 y 12-46403, 12-46328 y 12-40916. En consecuencia, en el remoto evento en que la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** llegare a ser condenada indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentados en las pólizas mencionadas y se tenga en cuenta lo siguiente:

- a. Las pólizas que sirven de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales operan las Pólizas No. 12-40882 y 12-46403, 12-46328 y 12-40916 contratadas con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. Las pólizas de seguro que fundamentan este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.
- c. Las pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-40882 y 12-46328 no se encontraban vigentes para la fecha en que la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** recibió el primer reclamo por los mismos hechos que se discuten en este proceso, al ser convocada a la audiencia de conciliación prejudicial que se celebró el 13 de septiembre de 2018.

- d. Las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12-40916 y 12-46403 no tienen cobertura toda vez que los hechos que se discuten en el proceso son anteriores a los períodos de vigencia de las mismas y tienen relación con un acto médico erróneo, circunstancia que se excluye explícitamente de la cobertura de dichas pólizas, tal y como se desprende del contenido de las mismas así:

“Exclusiones:

“RC Profesional

“RC Médica

“Errores y omisiones”

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes:

1. Ausencia de cobertura por el factor temporal de las Pólizas No. 12-40882 y 12-46328

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

- 1.1. El inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por el sistema de reclamación o *claims made* en las pólizas de responsabilidad civil, al señalar que:

“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.” (negrillas nuestras)

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz⁴, explica:

“2.1. Modalidad de reclamación

“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 al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

“A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, 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.”

- 1.2. En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, las pólizas No. 12-46328 y 12-40882 operan según el sistema de reclamación. En efecto:

En las condiciones particulares de las pólizas, al describir el amparo básico otorgado, se señala:

⁴ Díaz-Granados Ortiz, Juan Manuel. El seguro de responsabilidad —2a ed.—Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2012. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, 2012. p. 178. (Colección Textos de Jurisprudencia)

“Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

“Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.”

Y también se indica que *“La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997”.*

Lo anterior se reitera en las condiciones generales, cuando, al describir la cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas, se señala que:

“POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, LOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY (Y/O DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.”

Y luego, en la cláusula 19 al definir la delimitación temporal del riesgo asegurado, así:

“19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la Reclamación deben ser posteriores a la Fecha de Retroactividad.”

Donde reclamación se define en la cláusula 26, literal o, como:

“... todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un Acto Médico Erróneo, incluyendo:

“• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño como resultado o derivado de un Acto Médico Erróneo.

“Lo anterior se considerará Reclamación siempre y cuando se presenten por primera vez contra el Asegurado durante el periodo contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un Daño y/o Gastos Legales cubiertos bajo la presente póliza.”

1.3. El período de vigencia de la póliza No. 12-40882, que se acompaña al llamamiento en garantía de Sociedad N.S.D.R. S.A.S., es el comprendido entre el 31 de julio de 2019 y el 30 de julio de 2020.

Y el período de vigencia de la póliza No. 12-46328, citada como fundamento del llamamiento en garantía de Sociedad N.S.D.R. S.A.S., estuvo comprendido entre el 31 de julio de 2020 hasta el 31 de julio de 2021.

1.4. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el reclamo fue formulado por primera vez en contra del asegurado el 13 de septiembre de 2018 cuando se celebró audiencia de conciliación prejudicial ante la Casa de Justicia de Ibagué por los mismos hechos que dieron lugar a la demanda que se tramita en este proceso.

1.5. Se desprende de lo anterior que ni la póliza No. 12-40882 ni la póliza No. 12-46328 estaban vigentes cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual las pretensiones del llamamiento en garantía frente a Chubb no se encuentran llamadas a prosperar.

2. Ausencia de cobertura por el factor temporal de las Pólizas 12-46403 y 12-40916

Las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12-46403 y 12-40916 operan bajo la modalidad de ocurrencia.

En efecto, al describir el riesgo básico amparado, la condición primera del clausulado general de las pólizas señala expresamente que se cubre la responsabilidad civil por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, así:

“LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES Y/O ESPECIALES PACTADAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PROVENIENTES DE...” (Resaltamos)

Es de recordar que de conformidad con lo expresado en texto de la demanda las atenciones médicas brindadas a **Luz Marina Ortiz** en el mes de diciembre de 2016, es decir, años antes de que entraran en vigencia las pólizas de responsabilidad civil extracontractual No.12- 46403 el 31 de julio de 2020 y No. 12- 40916 el 31 de julio de 2019.

Por tanto, estas pólizas no se encuentran llamadas a amparar los perjuicios que en la demanda afirman haber sufrido la señora **Luz Marina Ortiz** y sus familiares.

3. Exclusión de cobertura de reclamos por responsabilidad profesional y médica de las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12-46403 y 12-40916

Por otro lado, las pólizas No. 12-46403 y 12-40916 cubren únicamente los eventos de responsabilidad civil extracontractual en que incurra la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**, excluyendo expresamente de cobertura los reclamos que tengan causa o estén relacionados directamente con:

“4. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

“5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO, ES DECIR, ERRORES U OMISIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE TAREAS EXCLUSIVAS DE SU PROFESIÓN O ACTIVIDAD.

(...)

“31. RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO” (cláusula 2 de las condiciones generales de la póliza)

Ahora, en las pretensiones de la demanda se solicita que se declare la responsabilidad de la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** y los demás demandados por errores y omisiones en la atención médica de la paciente **Luz Marina Ortiz**.

Teniendo en cuenta, pues, que la demanda se fundamenta en un tipo de responsabilidad que se encuentra expresamente excluido de cobertura en las pólizas No. 12-46403 y 12-40916, resulta claro que estas no se encuentran llamadas a cubrir los perjuicios que los aquí demandantes alegan haber sufrido.

4. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas, de las Pólizas No. 12-40882 y 12-46328, por ausencia de responsabilidad de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S.

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-40882 y 12-46328 tienen por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

“Cobertura Básica

“Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas Cobertura Básica

“Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de

una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

“La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

“Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.”

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender *“... cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado.”* (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de las pólizas).

Partiendo de las anteriores definiciones de las pólizas, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por la señora **Luz Marina Ortiz** en contra de la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** no constituyen un siniestro cubierto bajo las pólizas mencionadas, por los siguientes motivos:

- a. Las pólizas en comento se pretenden amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.
- b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la **Sociedad N.S.D.R.** en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirman haber sufrido los demandantes fue causado por las acciones u omisiones culposas de la **Sociedad N.S.D.R.**
- c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de la **Sociedad N.S.D.R.** en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-40882 y 12-46328 y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

En conclusión, las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-40882 y 12-46328 no se encuentran llamadas a cubrir las pérdidas que han dado origen a la demanda instaurada por la señora **Luz Marina Ortiz**.

5. Valores asegurados y deducibles aplicables de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-40882 y 12-46328.

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en las pólizas Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-40882 y 12-46328, en caso de considerar que alguna de ellas se encuentra llamada a afectarse por los hechos que dieron lugar a la demanda.

Así, en primer lugar, deberá tener en cuenta que no hay lugar a afectar ambas pólizas de manera simultánea o concurrente. Solo podrá afectarse la póliza que se encontraba vigente en la fecha en que se demuestre que el asegurado **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** recibió por primera vez el reclamo de los terceros afectados en relación con los hechos que fundamentan el presente proceso.

En segundo lugar, frente al amparo básico de responsabilidad civil médica de ambas pólizas, deberá tenerse en cuenta que:

5.1. El valor asegurado por evento o pérdida es de \$2.000.000.000.

5.2. Resulta aplicable el deducible acordado para el amparo de daños, correspondiente al 10% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000 de todos y cada uno de los reclamos. Esto significa que, ante una eventual condena a la **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.** donde además se le ordene a **Chubb** reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

5.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

6. Valores asegurados y deducibles aplicables de las Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12-40916 y 12-46403

En el muy remoto evento de considerar aplicable alguna de estas pólizas, el Despacho deberá tener en cuenta lo siguiente:

6.1. La póliza No. 12-40916 tiene, en su amparo básico, un valor asegurado de \$1.500.000.000 y un deducible del 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.

6.2. Por su parte, la póliza No. 12-46403 tiene en su amparo básico, un valor asegurado de \$1.500.000.000 y un deducible del 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.

SECCIÓN 3: SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradicción de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. Interrogatorio de parte

Solicito al Despacho citar en audiencia a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito a los demandantes.

2. Documental.

Solicito que se tengan como prueba en el proceso, los siguientes documentos que se anexan:

- La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-40882, así como sus condiciones generales y particulares, para que sean tenidos como prueba en el proceso.

- La Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12-46403, así como sus condiciones generales y particulares, para que sean tenidos como prueba en el proceso.
- La Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12-40916, así como sus condiciones generales y particulares, para que sean tenidos como prueba en el proceso.
- La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-46328, así como sus condiciones generales y particulares, para que sean tenidos como prueba en el proceso.

Adicionalmente solicito se tengan como prueba los siguientes documentos que ya se encuentran en el expediente:

- El acta de la audiencia de conciliación prejudicial celebrada el 13 de septiembre de 2018 ante la Casa de Justicia de Ibagué.

3. Oposición a la solicitud probatoria de la parte demandante

Respetuosamente, me opongo a que se decreten la **inspección judicial con dictamen pericial** que se solicita en la demanda, por no ajustarse a la ritualidad de este medio de prueba prevista en el artículo 227 del C. G. P. y normas concordantes.

4. Solicitud de pruebas de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S.

Solicito que también se decreten como pruebas de **Chubb** los testimonios solicitados en la contestación a la demanda por parte de **Sociedad N.S.D.R. S.A.S.**

5. Ratificación de documentos.

Manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de todos los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, aportados por la parte demandante, especialmente el concepto del doctor Álvaro Ernesto Lasso, Jorge A. Arjona y Unidad Materno Infantil del Tolima.

En consecuencia, de conformidad con art. 262 del C.G.P., solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

Igualmente, manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, que sean aportados por la parte demandante en alguna futura oportunidad procesal, solicitándole respetuosamente, de conformidad con lo dispuesto en el ya citado artículo 262 del C.G.P., imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

SECCIÓN 4: ANEXOS

- El poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos enunciados en el capítulo de pruebas.

SECCIÓN 5: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38 - 54, en Medellín, y en los correos electrónicos ctrujillo@restrepovilla.com; avilla@restrepovilla.com y lrestrepo@restrepovilla.com.

Atentamente,



ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ

C.C. 1.128.424.799

T.P. 205.587 del C. S. de la J.

Señor:

JUZGADO SEXTO (6) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE

E. S. D.

La ciudad.

Referencia: Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Médica.

Demandante: Luz Marina Ortiz Montoya y Otros.

Demandados: Salud Total EPS-S S.A., Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y Otros.

Radicación: 73001310300620200015500

**CONTESTACIÓN
DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR SALUD TOTAL
S.A. EPS – A – SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**

Cordial Saludo,

ALEJANDRA LÓPEZ BOTERO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Cali, Abogada portadora de la T.P. No. 283.532 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1144055914 de Cali, actuando en calidad de apoderada de la - **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, estando en la oportunidad procesal para ello, por medio del presente escrito doy respuesta al llamamiento en garantía formulado por **SALUD TOTAL EPS S.A** contra mi representada, respuesta que se desarrolla en los siguientes términos:

HECHOS

PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada lo manifestado en este hecho, por corresponder a la órbita de **SALUD TOTAL EPS S.A**, por lo cual nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso de la referencia.

SEGUNDO: Es cierto, como se puede evidenciar en el documento adjunto al llamamiento en garantía.

TERCERO: ES CIERTO, y como se constata en la demanda las atenciones médicas brindadas por parte de **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S** estuvieron enmarcadas en la lex artis adoc, igualmente, cabe resaltar que tal como se demostró en la contestación de los hechos de la demanda, la prestación del servicio de salud fue idóneo, oportuno y sin lugar a ninguna falla u omisión médica.

La **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S** y su cuerpo médico se comprometió con la señora **LUZ MARINA ORTIZ** a garantizarle la prestación del servicio médico que necesitaba para conjurar los padecimientos sufridos, el cual garantizó bien y fielmente a través del personal médico y de enfermería, no obstante, el resultado del estado de salud del actor,

no va ligado necesariamente a la culpa de los médicos que lo atendieron o a la institución porque el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, toda vez que el médico y consecuentemente la IPS no está obligada a garantizar la sanación total o absoluta, porque cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control, tanto del médico como de la institución, la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico o de la IPS, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al suministro de servicios médicos son de medios y no de resultados.

En suma, no puede desconocerse que la obligación de verificación y ejecución de auditoría externa referente a la prestación de los servicios brindados por parte de SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S, corresponde de forma exclusiva a la entidad promotora de salud, en razón al vínculo contractual existente entre el afiliado cuya condición sea cotizante o beneficiario. Debido a que en la mencionada oferta mercantil no se pactó cláusula de responsabilidad exclusiva a cargo de la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S

CUARTO: Es cierto, es importante resaltar que de acuerdo a lo establecido en la respuesta a la demanda mi representada actuó como un BONUS PATER FAMILIAE y el actuar médico estuvo enmarcado dentro de la LEX ARTIX ADOC.

Por otro lado, y de conformidad al *Artículo 177 de la ley 100 de 1993* las Entidades Promotora de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía dentro de los términos previstos en la Ley, y de cumplir las siguientes funciones:

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

En este sentido, la Ley 1122 del 2007 ratifica la responsabilidad de las EPS, como asegurador, de la gestión y coordinación para la prestación del servicio de salud y define en su artículo 14:

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, **la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.**

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento. (...)

QUINTO: PARCIALMENTE CIERTO: Es cierto que entre las partes contratantes **SALUD TOTAL S.A. EPS** y **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, se estipuló en el contrato para la prestación de servicios la cláusula segunda de garantía de calidad; pero cabe reiterar, que mi representada, prestó los servicios de salud que demandaba la paciente de conformidad, con las condiciones patológicas presentadas por el mismo, atendiendo los criterios propios del personal médico, actuando de forma oportuna con la debida pericia,

diligencia y cuidado necesario, cumpliendo a cabalidad con la prestación del servicio respecto a la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno; por lo tanto, debe determinarse por el Despacho en una eventual condena la responsabilidad frente a los presuntos perjuicios imputados por la parte demandante. Ahora, debe advertirse su Señoría que de conformidad con el acuerdo de voluntades contenido en el contrato de prestación de servicios de salud, cada una de las partes será responsable por el cumplimiento de sus obligaciones, así entonces no se puede responsabilizar a la **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, frente a la citada paciente, por los posibles perjuicios que se causen en las atenciones médicas producto del cumplimiento del objeto del contrato en mención que no hayan sido responsabilidad de la EPS o que hayan sido prestados en institución prestadora de salud distinta a mi poderdante, por cuanto, la atención medica prestada por nuestra parte a la señora **LUZ MARINA ORTIZ** no evidencia falla en el servicio por parte de la **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, lo cual no genera responsabilidad a cargo, debido a que el solo contacto entre el paciente y el profesional de la salud en la atención cuando se presta en debida forma en razón a la atención, diagnóstico y tratamiento en la prestación del servicio de manera oportuna no permite inferir ni mucho menos endilgar responsabilidad en la atención médica.

SEXTO: Es cierto, como se puede evidenciar en el documento adjunto al llamamiento en garantía.

A LOS FUNDAMENTOS LEGALES

Es menester precisar al Despacho que la sola existencia de un contrato, no es base para que se considere responsable a mi representada de los hechos que se endilgan en el libelo demandatorio que hoy genera esta controversia, y que siendo las dos entidades aquí en litigio codemandadas, la actuación de mi representada conforme a la *lex artis a doc*, y como un buen Pater Familia, no hay lugar a indemnización alguna, por lo tanto, que este llamado en garantía está destinado a no prosperar, aunado al sustento legal ya mostrado en esta defensa con respecto a las obligaciones de la EPS frente a su solidaridad que deviene de sus obligaciones legales ya expuestas reitero.

OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas por el Apoderado de la parte demandada **SALUD TOTAL S.A. EPS**, en contra de la **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, por cuanto no le asiste razón alguna para solicitar que se declare responsable a mi representada por los supuestos perjuicios causados a la señora **LUZ MARINA ORTIZ**, en su lugar solicito al Señor Juez, se absuelva a la enjuiciada **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S** y sea condenada en costas a la parte demandante; singularizo la oposición que así formulo en los siguientes términos:

PRIMERA: Objeto y me opongo a esta pretensión, perse la demanda, estamos vinculados en el proceso en calidad de demandados.

SEGUNDA: Objeto y me opongo a esta pretensión, perse la existencia de un contrato no es suficiente para que el despacho endilgue responsabilidad, a mi representada, y al respecto lo siguiente:

Me atengo a lo que se pruebe con base en los documentos aportados en el llamamiento en garantía y en la presente contestación, en las contestaciones de la demanda sus excepciones y pruebas, por cuanto no es posible que se llegue a considerar el hecho de declarar responsables solidariamente a **SALUD TOTAL EPS** y a la **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLÍNICA NUESTRA S.A.**, por los supuestos perjuicios causados a la parte actora, toda vez que en el presente caso no se encuentra configurada ninguna falla en la prestación del servicio de salud brindado a la señora Luz Marina, pues, de acuerdo con la información que reposa en el plenario, el personal de la Clínica Nuestra, actuaron diligentemente, empleando toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, razón por la cual es imposible bajo cualquier circunstancia pretender endilgarle responsabilidad alguna, contrario a lo que, erróneamente, pretenden hacer ver los demandantes, por ello no es posible que puedan atribuir algún tipo de responsabilidad y mucho menos por una actuación negligente por parte de su personal médico.

Así entonces, con fundamento en las excepciones de fondo, reitero mi oposición de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, por inexistencia de falta o falla en la atención médica brindada a la señora **LUZ MARINA**; toda vez que de la historia clínica se evidencia que mi representada actuó de forma diligente, oportuna y celera en la atención medica que recibió a la demandante en las instalaciones de mi representada, por lo cual no hay lugar a que prospere pretensión alguna, ni a que se llame en garantía a mi representada; obsérvese que, a partir de os registros de la historia clínica, tenemos que la atención a la señor **ORTIZ**, fue inmediata, procediendo los galenos de conformidad con los indicado de acuerdo a los protocolos y su criterio técnico científico, teniendo en cuenta la gravedad de la fractura con minuta en **HOMBRO CON LUXOFRATURA DE HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL** padecido por la paciente, se le realizó el procedimiento quirúrgico **REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN DE FRACTURA EPIFISIS DE HUMERO IZQUIERDO** y **REPARACIÓN ABIERTA DE MANGUITO ROTADOR** para la corrección del mismo, todo lo cual consta en el informe quirúrgico; posteriormente al procedimiento quirúrgico se realiza una radiografía en la cual se encuentra una adecuada alineación de placa y reducción de fractura valorada por Ortopedia. El día 19 de diciembre del año 2016 el Dr. **JHON ALEXANDER SIERRA NAVAS** indica que la Sra. Ortiz presenta trauma en hombro por caída de su propia altura, ya con osteosíntesis sin complicaciones, no emesis, mejoría del dolor, valorada por la especialidad de ortopedia quien da indicación de salida con **RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE**

ALARMA, POR LOS CUALES DEBÍA RE CONSULTAR, Y ORDENANDO ANALGESICOS, MOVILIZACION DE HOMBRO Y CITA DE CONTROL EN 8 DÍAS

En consideración a todo lo expuesto, es imperativo concluir que ante la falta de demostración de las presuntas conductas antijurídicas atribuidas a los aquí demandados, no es factible avizorar algún tipo de responsabilidad a su cargo; en todo caso, en el evento en que se llegare a probar lo señalado, mucho menos se podría predicar lo propio de la Clínica Nuestra, como quiera que ninguna de ellas intervino en la presunta actuación antijurídica

Aunado a lo anterior al no lograrse acreditar las conductas antijurídicas señalas por la parte actora, se dan por inexistentes las mismas y, en consecuencia, ni siquiera habría lugar al estudio del **nexo causal**. No obstante, de llegarse a considerar que aquellas hubieren tenido ocurrencia, deberá tenerse en cuenta que en ninguna de ellas tuvieron la menor intervención, mi representada.

En gracia de discusión, en caso de una eventual condena se deberá discriminar cual es el valor que debe pagar cada una de las entidades demandadas, en todo caso, no deberá reintegrar ninguna suma de dinero a SALUD TOTAL EPS S.A en el caso eventual de que la E.P.S resultare condenada en el presente proceso. Toda vez, que cada una de las entidades en caso de una eventual condena deberán responder de conformidad a lo que determine el Juez, por lo tanto, no corresponderá a mi representada el reembolso de ningún valor que resultará a pagar a **SALUD TOTAL**, por lo tanto, señor Juez solicitó comedidamente que esta pretensión y todas las demás formuladas no prosperen.

En este orden de ideas, me opongo a las pretensiones de la demandada **SALUD TOTAL EPS S.A.**

Aunado a lo anterior, Objeto y me opongo a las costas solo se cancelan en una eventual condena y como ya lo hemos manifestado en el punto anterior, cada entidad de acuerdo a sus responsabilidades y obligaciones debe responder en todo incluido en este ítem de costas procesales

EXCEPCIONES DE MÉRITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR SALUD TOTAL EPS S.A a SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S

INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN AL NO EXISTIR RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S

De conformidad con las excepciones de fondo formuladas a la demanda instaurada, que se refiere a la INEXISTENCIA DE OMISIÓN O NEXO CAUSAL; las cuales, determinan la inexistencia de responsabilidad por parte del LLAMANTE EN GARANTÍA Y **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, por ende debo manifestar en la presente contestación DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, que no es posible llegar a condena alguna sobre mi

representada, por cuanto esta no es culpable de las reclamaciones hechas por los accionantes.

NO EXISTE ENTONCES OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, toda vez que la **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S** no es culpable de los hechos de investigación a través del presente proceso, el elemento de la responsabilidad que es indispensable para que sea viable alguna condena en virtud de la DEMANDA O DEL LLAMADO EN GARANTÍA, porque al no existir la mencionada responsabilidad no es posible llegar a condena alguna de pago o reembolso sobre mi representada y de lo cual no es responsable de los perjuicios que dice la demanda causó.

AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR PERJUICIOS POR PARTE DE SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

En el acuerdo de voluntades contenido en el contrato de prestación de servicios bajo la modalidad por evento, celebrado entre **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.** y **SALUD TOTAL EPS S.A.**, no se pactó la responsabilidad de hacer responsable a la IPS frente a los pacientes, terceras personas y E.P.S, por perjuicios causados por posibles deficiencias en la prestación y/o autorización de los servicios de salud por parte de su E.P.S.

No puede pasarse por alto que la obligación de verificar la buena calidad en la prestación de los servicios médicos que se prestan a sus afiliados por parte de las IPS contratadas, le compete exclusivamente a la EPS, pues la relación contractual existente entre el afiliado beneficiario y la Empresa Promotora de Salud, es de su exclusiva solidaridad. Como tampoco puede hablarse que existía solidaridad entre ambas por reclamaciones derivadas de posibles falencias en la prestación de sus servicios de salud realizados directamente en las sedes y por profesionales adscritos directamente a la EPS.

LA INNOMINADA.

Además de las anteriores propongo la excepción genérica cuando el Juez halle probados los hechos que constituyan una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia. En virtud de las cuales el Despacho se servirá declarar todas aquellas excepciones procedentes y de las cuales se demuestre su existencia dentro del proceso. Invoco la presente excepción como toda aquella prueba o hecho sobreviniente que enerve las pretensiones de la parte demandante.

Con base en la norma transcrita solicito al Juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y DEFENSA A FAVOR DE SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S

En el evento que nos ocupa me permito manifestar que a la Sra. LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, a la Sra. Ortiz se le formularon analgésicos tipo tramadol, gastroprotección,

ranitidina y se ajustaron sus medicamentos para la patología de base que presentaba la Sra. Ortiz (Trastorno Afectivo Bipolar) tipo impramina y alprazolam.

De igual manera como se puede observar en la historia clínica, a la Sra. Ortiz se le solicitaron exámenes paraclínicos de extensión, una radiografía de hombro y torax, fue valorada por un médico general, estuvo en constante vigilancia por parte del personal de urgencias adscrito a la institución, inmediatamente después de tener los resultados de la radiografía se procedió a revalorar a la Sra. Ortiz por parte del Dr. Jaisson Camilo Reyes Restrepo, el cual manifiesta lo siguiente: "ANALISIS DE RX DE HOMBRO CON LUXOFRATURA DE HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL, SE ORDENA DEJAR EN OBSERVACIÓN, INMOVILIAZACION CON CABESTRILLO, TOMA DE LABORATORIOS, VALORACIÓN POR ORTOPEDIA, SE INDICA DEJAR CON LIQUIDOS, PROTECCIÓN GASTRICA, TRAMADOL POR HORARIO MAS ALPRAZOLAM ORAL"; así mismo fue valorada por el Dr. EDGARDO CABRAS GOMEZ, el cual indicó lo siguiente: "PACIENTE CON FX DE HUMERO PROXIMAL DESPLAZADA, SE SOLICITA TAC RECONSTRUCTIVO DE HOMBRO", el día 16 de diciembre del año 2016 se le toma el Tac ordenado por el médico especialista en ortopedia, se ordenó revaloración por ortopedia, se ordenó la aplicación de los medicamentos clonazepam ab 0.2 mg cada 8 horas, tramadol 50 mg IV cada 8 horas, acetaminofem 1 gr vía oral cada 6 horas, omeprazol 20mg vía oral cada 12 horas, impramina 25 mg y enoxaparina 60 mg, se ordena el mimos 16 de diciembre del año 2016 hospitalización para programación de procedimiento quirúrgico y se solicita valoración por la especialidad de Anestesiología, por parte de la Dra. Diana Alejandra Angulo Manchola médico general.

Así mismo el día 16 de diciembre es valorado por la doctora PIEDAD ALEXANDRA SUSUNAGA MENESES, especialista en anestesiología, la cual en su nota de historia clínica, ordenó valoración por la especialidad de medicina interna para corrección de hiponatremia para, suspendió el medicamento enoxaparina profiláctica 12 horas antes del procedimiento quirúrgico, ordenó electrolitos el día de la cirugía, reserva de sangre, el 16 de diciembre se le tomaron los electrolitos ordenados por la anesthesióloga.

El día 17 de diciembre del año 2016 la Sra. Ortiz, es valorada por el doctor JUAN CARLOS MAHECHA RAMIREZ la especialidad de medicina interna, la cual da el visto bueno para la realización del procedimiento quirúrgico requerido por la paciente, dicho procedimiento efectivamente fue realizado el día 17 de diciembre del año 2016, en el cual se le realizó una reducción abierta de fractura subcapital de humero con fijación interna y reparación vía abierta del manguito rotador.

Seguidamente el Doctor FERNANDO BARRERO MENDOZA, especialista en ortopedia manifestó en su informe quirúrgico lo siguiente: "FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE HUMERO LESION MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO. REALIZADA REDUCCIÓN

ABIERTA MÁS FIJACIÓN DE FRACTURA EPIFISIS DE HUMERO IZQUIERDO 2. REPARACIÓN ABIERTA DE MANGUITO ROTADOR, PACIENTE DECUBITOSUPINI EN POSICIÓN DE SILLA DE PLAYA SE REALIZA INCISIÓN A NIVEL DE HOMBRO DERECHO SOBRE SURCO DELTOIDES SE DISECA POR PLANOS HASTA FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE3 HUMERO MULTIFRAGMENTADA SE REDUCE FERACTURA SE FIJA CON PIN DE KISCNNER DE 1.5MM Y CON PLACA BLOQUEADA HUMERO PROXIMAL DE 3.5 3 3H SE COLOCAN 1 TORNILLO CORTICAL DE 3.5 Y 5 TORNILLOS BLOQUEADOS SE TOMA CONTROL DE ARCO EN C LOGRANDOSE BUENA ALINEACIÓN Y REDUCCION SE SUTURA POR PLANOS HASTA LA PIEL”.

Posteriormente al procedimiento quirúrgico se realiza una radiografía en la cual se encuentra una adecuada alineación de placa y reducción de fractura valorada por Ortopedia, se indicó continuar con el mane médico y ajustar analgésicos ante persistencia de dolor moderado y se le explica a la paciente, tal y como consta en el folio No. 18 de historia clínica; el día 19 de diciembre del año 2016 el Dr. JHON ALEXANDER SIERRA NAVAS indica que la Sra. Ortiz presenta trauma en hombro por caída de su propia altura ya con osteosíntesis sin complicaciones, no emesis, mejoría del dolor, valorada por la especialidad de ortopedia quien da indicación de salida con **RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA, POR LOS CUALES DEBÍA RE CONSULTAR, Y ORDENANDO ANALGESICOS , MOVILIZACION DE HOMBRO Y CITA DE CONTROL EN 8 DÍAS.**

Como puede observar señor Juez, el actuar de la Clínica Nuestra fue diligente, pues es importante manifestar que los procedimiento quirúrgicos requiere de una preparación, de unos estudios clínicos con el fin de verificar en qué condiciones se encontraba la Sra. Ortiz, por lo cual tuvo que ser valorada por un médico especialista en anestesiología y un médico interno por la patología de base que presentaba la Sra. Ortiz.

LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., fue diligente con la atención brindada a la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, se le brindó la atención adecuada, de acuerdo a las patologías que presentó.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS EN EL LLAMAMIENTO REALIZADO A LA CLÍNICA NUESTRA Y LAS PRESENTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE.

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA Y LA ENTIDAD LLAMANTE EN GARANTIA.

DOCUMENTALES:

- En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 185 a 190 del Código General del Proceso, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR CLINICA NUESTRA

En primer lugar manifiesto a Usted que me adhiero para que sean decretadas como pruebas conjuntas las solicitudes de prueba TESTIMONIAL realizadas por los restantes sujetos procesales y que me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción a favor de mi representada.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen, las siguientes:

DOCUMENTALES

Solicito sean tenidas en cuenta y practicadas, las siguientes:

- Las aportadas por los demandantes, demandados y llamados en garantía, en lo que sea favorable a las pretensiones de **CLINICA NUESTRA**

INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase citar y hacer comparecer al Representante Legal de **SALUD TOTAL EPS S.A**, para que bajo juramento absuelva interrogatorio de parte que le formularé personalmente sobre los hechos, condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda, al ser esta entidad la responsable del proceso de afiliación, redirección, remisión a las IPS adscritas a su red y autorizar los servicios médicos ordenados por los médicos tratantes. Razón por lo cual en su interrogatorio el representante de la Entidad es quien depondrá acerca de todos los aspectos administrativos, de afiliación y las entidades prestadoras de salud que atendieron a la señora LUZ MARINA ORTIZ; en el periodo de tiempo sobre la cual se edifica la Litis en el presente proceso.

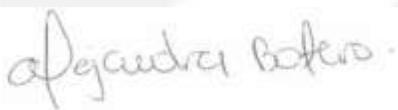
PETICIÓN

1. Se absuelva a **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.** de cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la misma.
2. Se declare a **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda y del llamamiento en garantía, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados a los demandantes o a la entidad llamante en garantía.
3. En caso de una eventual condena en contra de **SALUD TOTAL EPS S.A** no se ordene a **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.** reintegrar el valor pagado por la entidad llamante en garantía.
4. Se condene en costas y agencias en derecho a la entidad llamante en garantía **SALUD TOTAL EPS S.A** y a la parte demandante.
5. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que en la condena que se llegue a imponer se determine para cada demandado la proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño y el daño mismo.

NOTIFICACIONES:

- Atenderé notificaciones tanto las personales en el correo electrónico estadosjudiciales@ospedale.com.co
- Mi poderdante al correo electrónico contrataciones@clinicamuestra.com

Atentamente,



ALEJANDRA LOPEZ BOTERO

C.C. No. 1.144.055914 de Cali.

T.P. No. 283.532 del C. S de la J.

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ- TOLIMA

E. S. D.

REF: PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
RADICACIÓN: 73001310300620200015500
DEMANDANTE: LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA.
DEMANDADO: SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

ALEJANDRA LÓPEZ BOTERO, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1144055914 de Cali, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional número 283.532 del C. S de la J. Mayor de edad, residente y domiciliada en esta ciudad, abogada en ejercicio, actuando como apoderada judicial de SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ, tal y como consta en el poder especial a mí debidamente conferido para actuar, atentamente procedo a contestar la demanda en los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS FACTICOS

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

PRIMERO: ES CIERTO de acuerdo con los datos de admisión que reposan en la historia clínica, correspondiente a la señora Luz Marina Ortiz Montoya

SEGUNDO: ES FALSO que el día 17 de diciembre de 2016 la señora Luz Marina Ortiz Montoya sufrió la lesión en hombro izquierdo, ya que el día de consulta por la lesión en dicha zona anatómica fue anotada el 15 de diciembre de 2016, según reporte de historia clínica de la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ.

De igual manera me permito manifestar señor Juez, que la parte demandante establece fechas falsas, pudiendo hacer incurrir al Despacho en errores en el presente proceso.

TERCERO: ES FALSO: no se acepta en el sentido que ingresó el día 17 de diciembre de 2016 y según reporte de historia Clínica ingresa al servicio en ambulancia luego de dos horas de presentar caída desde su propia altura, es decir, que no fue inmediatamente como lo menciona el apoderado en su libelo. Se acepta en el sentido de que efectivamente la señora Luz Marina Ortiz Montoya ingresó al

servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Sucursal Ibagué en ambulancia, no obstante

CUARTO: ES FALSO, que durante su estancia en Clínica Nuestra, la Sra. Luz Marina Ortiz, no se le practicara ninguna intervención para el dolor, pues tal y como consta en historia clínica, a la Sra. Ortiz se le formularon analgésicos tipo tramadol, gastroprotección, ranitidina y se ajustaron sus medicamentos para la patología de base que presentaba la Sra. Ortiz (Trastorno Afectivo Bipolar) tipo impramina y alprazolam.

De igual manera **ES FALSO** que la Sociedad N.S.D.R. S.A.S., no haya realizado intervención alguna, pues como se puede observar en la historia clínica, a la Sra. Ortiz, se le solicitaron exámenes paraclínicos de extensión, una radiografía de hombro y torax, fue valorada por un médico general, estuvo en constante vigilancia por parte del personal de urgencias adscrito a la institución, inmediatamente después de tener los resultados de la radiografía se procedió a revalorar a la Sra. Ortiz por parte del Dr. Jaisson Camilo Reyes Restrepo, el cual manifiesta lo siguiente: "ANALISIS DE RX DE HOMBRO CON LUXOFRATURA DE HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL, SE ORDENA DEJAR EN OBSERVACIÓN, INMOVILIAZACION CON CABESTRILLO, TOMA DE LABORATORIOS, VALORACIÓN POR ORTOPIEDIA, SE INDICA DEJAR CON LIQUIDOS, PROTECCIÓN GASTRICA, TRAMADOL POR HORARIO MAS ALPRAZOLAM ORAL"; así mismo fue valorada por el Dr. EDGARDO CABRAS GOMEZ, el cual indicó lo siguiente: "PACIENTE CON FX DE HUMERO PROXIMAL DESPLAZADA, SE SOLICITA TAC RECONSTRUCTIVO DE HOMBRO", el día 16 de diciembre del año 2016 se le toma el Tac ordenado por el médico especialista en ortopedia, se ordenó revaloración por ortopedia, se ordenó la aplicación de los medicamentos clonazepam ab 0.2 mg cada 8 horas, tramadol 50 mg IV cada 8 horas, acetaminofem 1 gr vía oral cada 6 horas, omeprazol 20mg vía oral cada 12 horas, impramina 25 mg y enoxaparina 60 mg, se ordena el mismo 16 de diciembre del año 2016 hospitalización para programación de procedimiento quirúrgico y se solicita valoración por la especialidad de Anestesiología, por parte de la Dra. Diana Alejandra Angulo Manchola médico general.

Así mismo el día 16 de diciembre es valorado por la doctora PIEDAD ALEXANDRA SUSUNAGA MENESES, especialista en anestesiología, la cual en su nota de historia clínica, ordenó valoración por la especialidad de medicina interna para corrección de hiponatremiapor, suspendió el medicamento enoxaparina profiláctica 12 horas antes del procedimiento quirúrgico, ordenó electrolitos el día de la cirugía, reserva de sangre, el 16 de diciembre se le tomaron los electrolitos ordenados por la anestesióloga.

El día 17 de diciembre del año 2016 la Sra. Ortiz, es valorada por el doctor JUAN CARLOS MAHECHA RAMIREZ la especialidad de medicina interna, la cual da el visto bueno para la realización del procedimiento quirúrgico requerido por la

paciente, dicho procedimiento efectivamente fue realizado el día 17 de diciembre del año 2016, en el cual se le realizó una reducción abierta de fractura subcapital de humero con fijación interna y reparación vía abierta del manguito rotador.

Seguidamente el Doctor FERNANDO BARRERO MENDOZA, especialista en ortopedia manifestó en su informe quirúrgico lo siguiente: “FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE HUMERO LESION MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO. REALIZADA REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN DE FRACTURA EPIFISIS DE HUMERO IZQUIERDO 2. REPARACIÓN ABIERTA DE MANGUITO ROTADOR, PACIENTE DECUBITOSUPINI EN POSICIÓN DE SILLA DE PLAYA SE REALIZA INCISIÓN A NIVEL DE HOMBRO DERECHO SOBRE SURCO DELTOIDES SE DISECA POR PLANOS HASTA FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE 3 HUMERO MULTIFRAGMENTADA SE REDUCE FRACTURA SE FIJA CON PIN DE KISCHNER DE 1.5MM Y CON PLACA BLOQUEADA HUMERO PROXIMAL DE 3.5 3 3H SE COLOCAN 1 TORNILLO CORTICAL DE 3.5 Y 5 TORNILLOS BLOQUEADOS SE TOMA CONTROL DE ARCO EN C LOGRANDOSE BUENA ALINEACIÓN Y REDUCCION SE SUTURA POR PLANOS HASTA LA PIEL”.

Posteriormente al procedimiento quirúrgico se realiza una radiografía en la cual se encuentra una adecuada alineación de placa y reducción de fractura valorada por Ortopedia, se indicó continuar con el manejo médico y ajustar analgésicos ante persistencia de dolor moderado y se le explica a la paciente, tal y como consta en el folio No. 18 de historia clínica; el día 19 de diciembre del año 2016 el Dr. JHON ALEXANDER SIERRA NAVAS indica que la Sra. Ortiz presenta trauma en hombro por caída de su propia altura ya con osteosíntesis sin complicaciones, no emesis, mejoría del dolor, valorada por la especialidad de ortopedia quien da indicación de salida con **RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA, POR LOS CUALES DEBÍA RE CONSULTAR, Y ORDENANDO ANALGESICOS , MOVILIZACION DE HOMBRO Y CITA DE CONTROL EN 8 DÍAS.**

Como puede observar señor Juez, el actuar de la Clínica Nuestra fue diligente, pues es importante manifestar que los procedimientos quirúrgicos requieren de una preparación, de unos estudios clínicos con el fin de verificar en qué condiciones se encontraba la Sra. Ortiz, por lo cual tuvo que ser valorada por un médico especialista en anestesiología y un médico interno por la patología de base que presentaba la Sra. Ortiz, no siendo de recibo lo expresado en este hecho por la parte demandante, en el cual manifiesta que la Sra. Ortiz, “Permaneció en urgencia dos días sin que se le practicara ninguna intervención ni nada para el dolor”.

QUINTO: ES FALSO que la señora Luz Marina Ortiz Montoya fue intervenida quirúrgicamente día 19 de diciembre a las 2 pm como erradamente lo afirma el apoderado en su libelo, por cuanto según el registro de informe quirúrgico la intervención se llevó a cabo el día 17 de diciembre de 2016 a las 11+00 am. A continuación consigno el informe quirúrgico donde consta la fecha y hora de inicio de la intervención quirúrgica realizada a la señora Ortiz Montoya.

INFORME QUIRÚRGICO

Fecha: 21/02/2019

Página 1 de 1

Nº Historia 38240858

Paciente ORTIZ MONTOYA LUZ MARINA

Sexo: FEMENINO

Edad: 61 años

Fecha Inicio: 17/12/16 11:00

Fecha Fin: 17/12/16 12:00

Anestesiólogo: CESAR EDUARDO VASQUEZ ZAMBRANO

Ayudante 1: MD DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO

Ayudante 2:

Instrumentador: WISDYN YERFENSON PEREZ ACOSTA

Enfermera: GERMAN EDUARDO VARGAS CALDERON

Tipo de Anestesia: GENERAL

Diagnósticos:

Pre-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO

Post-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO

Procedimientos Realizados:

793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITO]
836301	REPARACION VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR

SEXTO: ES FALSO, pues según los registros de historia Clínica la Luz Marina Ortiz Montoya ingresa el día 15 de diciembre de 2016, se realiza cirugía, permanece hospitalizada, posteriormente se le da salida con recomendaciones, formulación analgésica según reporte de historia clínica de la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.-CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ. Un año después de la cirugía, la señora Luz Marina acude a consulta externa y es valorada por el Dr. Fernando barrero- ortopedista el día 5 de diciembre de 2017 a las 2+52 pm por dolor y limitación funcional en hombro izquierdo. No obstante, previo a la atención del 5 de diciembre de 2017 no se evidencia en historia Clínica consultas por este motivo, en cambio sí existen registros que la señora Ortiz Montoya consultó al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Ibagué por motivos diferentes a dolor en zona articular de hombro izquierdo, confirmándose efectivamente que la señora no consulto con la CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ por el hombro izquierdo.

SEPTIMO: ES FALSO porque como consta en la historia Clínica e informe quirúrgico se deja consignado expresamente los procedimiento realizados, donde consta que se le practicó: REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACIÓN INTERNA Y REPARACIÓN VÍA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR”.

No se entiende la apreciación que hace el apoderado de la parte demandante, porque efectivamente la señora fue sometida a una cirugía que per se le produce dolor por la complejidad del trauma que padeció la paciente siendo este una fractura compleja conminuta desplazada de la cabeza humeral con pérdida de la relación articular glenohumeral izquierda, que requirió una intervención quirúrgica de igual envergadura, por lo tanto, dicho dolor una vez termina el procedimiento es inherente al mismo, sin embargo se le ordeno manejo analgésico.

De igual manera, es importante manifestar que el Dr. JHON ALEXANDER SIERRA NAVAS, el día 19 de diciembre del año 2016, fecha en que egresó la Sra. Ortiz, indica lo siguiente: **“SE TRATA DE PACIENTE CON ANTECEDENTES DE BASE QUIEN PRESENTA CUADRO DE TRAUMA EN HOMBRO POR CAIDA DE SU ALTURA YA CON OSTEOSINTESIS SIN COMPLICACIONES NO EMERGENCIAS MEJOR CONTROL DEL DOLOR VALORADA POR ORTOPEDIA CON INDICACION DE SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA”**.

Así mismo el día 19 de diciembre del año 2016 la Sra., es valorada por el Dr. FERNANDO BARRERO MENDOZA especialista en Ortopedia indicó lo siguiente: **“PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES REFIERE MEJORA PARA EL DOLOR, BUENA EVOLUCION CLINICA Y RADIOLOGIA, PLAN ALTA CON ANALGESICOS ANTIBIOTICOS. MOVILIZACIONES DE HOMBRO CONTROL EN 8 DÍAS DR. BARRERO”**.negrilla y subrayado fuera de texto.

De igual manera es importante manifestar que el Dr. Barrero médico especialista en Ortopedia, el 19 de diciembre del año 2016, fecha de egreso de la Sra. Ortiz de la institución, ordenó lo siguiente: **“PLAN: ALTA CON ANALGESICOS – ANTIBIOTICOS, MOVILIZACIONES HOMBRO, CONTROL EN 8 DÍAS”**.

Frente a lo ordenado en el egreso por parte del Dr. Barrero, es importante resaltar su señoría, que según el sistema de información de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S, la Sra. Ortiz **NO ASISTIÓ AL CONTROL ORDENADO POR EL GALENO TRATANTE.**

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ desconoce que tratamiento realizó la señora después de realizada la cirugía, ya que la señora Ortiz Montoya a pesar de haber recibido orden de control postquirúrgico en 8 días por parte del Dr. FERNANDO BARRERO MENDOZA, ella no asistió a dicho control ordenado por el galeno y solo hasta un año después de realizado el procedimiento acude consulta con mi representada manifestando dolor y limitación funcional en su hombro, este sentido a la suscrita le surge un interrogante y es ¿Por qué la señora Luz Marina Ortiz Montoya solo hasta después de un año de la intervención quirúrgica consulta por dolor y limitación funcional, si estos síntomas aparecen una vez terminada dicha intervención?

OCTAVO: ES FALSO, porque en la historia clínica se evidencia que la señora se le practicó cirugía de REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACIÓN INTERNA Y REPARACIÓN VÍA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR” con una evidente Atención medica ajustada a todos y cada uno de los criterios de calidad que exige el sistema general de seguridad social en salud, en la cual desde el ingreso se le brindó Atención por las especialidades que requería para el tratamiento de su patología, especialistas que ordenaron el tratamiento quirúrgico indicado, por lo tanto no existió la supuesta falla medica que aduce el apoderado, la cual no soporta probatoriamente. SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.-

CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ desconoce lo que paso con la paciente posterior a la cirugía, ya que en historia clínica se evidencia que la señora no asistía constantemente a citas con mi mandante, y solo hasta un año después de realizado el procedimiento acude a cita de consulta externa por dolor en la zona del hombro afectado en su accidente.

La Sra. Ortiz en el día 07 de marzo del año 2017, acude a la institución a consulta por; "PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS QUIN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTA INSTUCION POR PRESENTAR CUADRO DE UNA DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA EN REGIÓN PAROTIDA DERECHA" el servicio de urgencias y en ningún momento de su atención manifiesta tener dolor o sentir alguna molestia del manguito rotador, tal y como consta en historia clínica de la fecha anteriormente mencionada.

De igual manera la Sra. Ortiz el día 02 de agosto del año 2017 acude al servicio de urgencias de Clínica Nuestra, para consulta por "PICADA EN EL PECHO" "ASISTE EN COMPAÑÍA DEL HIJO REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR PRECORDIAL PUNZANTE INTERMITENTE REFIERE ADEMAS TOS NO PRODUCTIVA NIEGA OTROS SINTOMAS" y tampoco manifestó sentir molestia alguna en el hombro que había sido intervenido quirúrgicamente.

En la segunda parte el apoderado demandante en su calidad de abogado igualmente emite una serie de apreciaciones subjetivas sin evidencia técnico-científica que demuestre culpa del médico cirujano o de mi representada o que la labor del médico cirujano no se hubiera realizado de manera diligente y con el debido cuidado y pericia que produjera daño a la señora Ortiz Montoya. Por lo que nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad

NOVENO: NO ME CONSTA, por ser hechos ajenos a mi representada y el encargado del ONUS INCUBI PROBANDI es el demandante, nos atenemos a lo que se pruebe.

No obstante, en el acervo probatorio aportado por la parte demandante, en la Atención brindada por el Dr. Álvaro Ernesto Lasso de manera particular, el especialista explica a la paciente que los procedimientos recibidos son los indicados para el tipo de fractura que ella padeció, además describe los posibles riesgos y complicaciones como dolor residual, retardo en la consolidación, entre otros:

EN LA CONSULTA DEL DA DE HOY SE EXPLICA AMPILAMENTE A LA PACIETE EL TPO DE FRACTURA QUE PRESENTO DETERMINO LA GRAVEDAD DE LA MISMA SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE LA OPCION QX DE OSTEOSINTESIS DE HUMERO ES INDICACION EN ESTE TIPO DE FRACTURAS CON LOS RIESGOS POSIBLES COMPLICACIONES ENTRE ELLAS DOLOR RESIDUAL INFECCIONES RECHAZO A MATERIAL DE OSTEOSNTESIS LIMITACION FUNCIONAL RETARDO EN CONSOLIDACION Y PSEUDO ARTROSIS EN EL MOMENTO CON CASO DE PSUDOARTROSIS Y CON DESVIO EN VARO DE LA CABEZA HUMERAL Y ASOCIADO A DOLOR SE EXPICA A LA PACIENTE EL ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIER SE LE EXPLICA DE FORMA CLARA Y EXTENDIDA LAS POSIBLES TTOS DESDE TRATAMIENTO ORTOPEDICO VS REVISION DE PSEUDOARTROSIS VS REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO EXPLICANDO CADA UNA DE ELLAS CON LAS VENTAJAS DESVENTAJAS Y RIESGOS DE CADA PROCEDIMIENTO Y POSIBLES COMPLICACIONES

DECIMO: NO ME CONSTA, que el Dr. haya tenido un contrato de Prestacion de servicios o laboral con salud total, porque es una entidad totalmente diferente a la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA.

DECIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, por ser hechos ajenos a mi representada y el encargado del ONUS INCUBI PROBANDI es el demandante, nos atenemos a lo que se pruebe, porque se desconoce el desarrollo del post operatorio de la paciente dado que no consulto por el hombro sino un año después de la intervención.

DECIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA Por ser hechos acaecidos en una entidad diferente a mí representada no nos consta y nos atenemos a lo que se pruebe en la historia clínica de dicha entidad en su integralidad.

DECIMO TERCERO: ES FALSO, porque como lo presenta el abogado de la parte demandante quiere hacer ver que la señora es una miembro activa del sistema de seguridad en salud cotizante, no obstante en el hecho primero menciona que la señora Ortiz Montoya se encuentra afiliada al Sistema General De Seguridad Social En Salud como **BENEFICIARA desde 2008**, lo cual pone en evidencia que no **percibe ingresos**, porque de hacerlo debería estar reportándolos al sistema General De Seguridad Social En Salud, por lo cual solicito al Despacho que se compulsen copias a la UGPP para las respectivas investigaciones, ya que la señora está incurriendo en un posible delito al no reportar ingresos o la señora jamás a percibido ingresos y lo único que quiere es inducir en error al juzgado para que el juzgado crea que ella percibe ingresos que no poseía ni posee.

DECIMO CUARTO: ES FALSO porque son apreciaciones subjetivas de la parte demandante las cuales debe probar en este proceso y son del resorte del señor Juez determinarla si son del caso, careciendo de sustento técnico científico al respecto. No obstante, la afirmación que hace el apoderado difiere con la calidad de beneficiaria que ostenta la señora Luz Marina desde 2008.

DECIMO QUINTO: NO ES UN HECHO por lo tanto SE NIEGA, Son apreciaciones subjetivas de la parte demandante las cuales debe probar en este proceso y son del resorte del señor Juez determinarla si son del caso, careciendo de sustento técnico científico al respecto.

DECIMO SEXTO: ES FALSO que la clínica le haya causado un daño a la señora Luz Marina aunado a que lo indicado **NO ES UN HECHO**, es un apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, no obstante lo anterior en caso de que lo aquí consignado se refiera a una pretensión: objeto y me opongo a la misma toda vez que para que se genere lucro cesante debe haber perdida de una ganancia legitima o de una utilidad económica como consecuencia de un daño, pero en el presente proceso no se ha demostrado por la parte actora ni que la demandante percibiera ingresos, ni un daño causado por parte de mi representada, por el contrario en la historia clínica se evidencia un actuar medico diligente, pertinente, celero y oportuno. Igualmente me opongo a lo pretendido por concepto de daño moral y vida en relación, toda vez que no se logró probar que mi representada haya causado daño a la señora Luz Marina Ortiz Montoya

(Repite el literal) DECIMO SEXTO: NO ES UN HECHO, es un requisito de procedibilidad el realizar la conciliación para poder accionar el aparato judicial en esta demanda, por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe con el documento legal para esta situación.

DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO, hace referencia al poder otorgado por la señora Luz Marina Ortiz Montoya.

1. OBJECIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA:

Con fundamento en las excepciones de fondo, objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLÍNICA NUESTRA por cuanto no le asiste razón a la parte demandante para solicitar que se declare responsable a mi representada por los supuestos perjuicios causados a los demandantes. Específicamente objeto y me opongo a:

PRIMERA: Objeto y me opongo a la pretensión de que se declare civilmente responsable a LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S – CLÍNICA NUESTRA con las demás entidades demandas, por los presuntos daños ocasionados a los demandantes a consecuencia de las presuntas lesiones ocasionadas a la señora **LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA**, por inexistencia de culpa, falta o falla en la atención médica brindada objeto de la Litis.

SEGUNDA: Objeto y me opongo a la pretensión de que condene a mi representada a pagar por los presuntos perjuicios causados a los actores , por inexistencia de culpa, falta o falla en la atención médica brindada objeto de la Litis; ya que la conducta médica brindada al paciente fue de acorde a la lex artis.

PERJUICIOS MORALES,

Objeto y me opongo a la condena en contra de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. por concepto de los presuntos perjuicios morales, daño a la salud y daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia, a favor de los demandantes por cuanto no existe título de culpa imputable a la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., como tampoco se ha demostrado presunta culpa, falta o falla médica en la atención brindada, todo lo contrario siempre que el paciente lo solicitó se le brindo atención oportuna, diligente, pertinente y cumplimiento de protocolos y la normatividad legal vigente. Adicionalmente la tasación de los perjuicios morales es una facultad exclusiva del señor juez.

Objeto y me opongo a la indexación de las condenas conforme al incremento del IPC, por cuanto no existe título de culpa imputable a LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., como tampoco se ha demostrado la presunta culpa o falla médica en la atención brindada, todo lo contrario, siempre que el paciente se le brindó la atención oportuna, pertinente, con cumplimiento de los protocolos y la normatividad legal vigente.

LUCRO CESANTE

Objeto y me opongo a la condena en contra de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. por concepto de lucro cesante, a favor de los demandantes por cuanto no existe título de culpa imputable a la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., como tampoco se ha demostrado presunta culpa, falta o falla médica en la atención brindada, todo lo contrario siempre que el paciente lo solicitó se le brindo atención oportuna, diligente, pertinente y cumplimiento de protocolos y la normatividad legal vigente.

Además, la señora Ortiz Montoya se encuentra afiliada al Sistema General De Seguridad Social En Salud como **BENEFICIARA desde 2008**, lo cual pone en evidencia que no **percibe ingresos desde ese año**, porque de haberlos percibido debió reportarlos al sistema General De Seguridad Social En Salud, lo cual evidentemente no hizo, porque no existieron dichos ingresos. .

PERJUICIOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN

Objeto y me opongo a la condena en contra de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. por concepto de daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia, a favor de los demandantes por cuanto no existe título de culpa imputable a la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., como tampoco se ha demostrado presunta culpa, falta o falla médica en la atención brindada, todo lo contrario siempre que el paciente lo solicitó se le brindo atención oportuna, diligente, pertinente y cumplimiento de protocolos y la normatividad legal vigente.

TERCERA: Objeto y me opongo a que se condene al pago de las costas a mi representada, toda vez que no se ha demostrado presunta culpa, falta o falla médica

en la atención brindada, todo lo contrario siempre que el paciente lo solicitó se le brindo atención oportuna, diligente, pertinente y cumplimiento de protocolos y la normatividad legal vigente.

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA:

1- ATENCIÓN CLÍNICA CORRECTA Y ADECUADA:

En el evento que nos ocupa me permito manifestar que a la Sra. LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, a la Sra. Ortiz se le formularon analgésicos tipo tramadol, gastroprotección, ranitidina y se ajustaron sus medicamentos para la patología de base que presentaba la Sra. Ortiz (Trastorno Afectivo Bipolar) tipo impramina y alprazolam.

De igual manera como se puede observar en la historia clínica, a la Sra. Ortiz se le solicitaron exámenes paraclínicos de extensión , una radiografía de hombro y torax, fue valorada por un médico general, estuvo en constante vigilancia por parte del personal de urgencias adscrito a la institución, inmediatamente después de tener los resultados de la radiografía se procedió a revalorar a la Sra. Ortiz por parte del Dr. Jaisson Camilo Reyes Restrepo, el cual manifiesta lo siguiente” ANALISIS DE RX DE HOMBRO CON LUXOFRACTURA DE HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL, SE ORDENA DEJAR EN OBSERVACIÓN, INMOVILIAZACION CON CABESTRILLO, TOMA DE LABORATORIOS, VALORACIÓN POR ORTOPEDIA, SE INDICA DEJAR CON LIQUIDOS, PROTECCIÓN GASTRICA, TRAMADOL POR HORARIO MAS ALPRAZOLAM ORAL”; así mismo fue valorada por el Dr. EDGARDO CABRAS GOMEZ, el cual indicó lo siguiente: “PACIENTE CON FX DE HUMERO PROXIMAL DESPLAZADA, SE SOLICITA TAC RECONSTRUCTIVO DE HOMBRO”, el día 16 de diciembre del año 2016 se le toma el Tac ordenado por el médico especialista en ortopedia, se ordenó revaloración por ortopedia , se ordenó la aplicación de los medicamentos clonazepam ab 0.2 mg cada 8 horas, tramadol 50 mg IV cada 8 horas, acetaminofem 1 gr vía oral cada 6 horas, omeprazol 20mg vía oral cada 12 horas, impramina 25 mg y enoxaparina 60 mg, se ordena el mimos 16 de diciembre del año 2016 hospitalización para programación de procedimiento quirúrgico y se solicita valoración por la especialidad de Anestesiología, por parte de la Dra. Diana Alejandra Angulo Manchola médico general.

Así mismo el día 16 de diciembre es valorado por la doctora PIEDAD ALEXANDRA SUSUNAGA MENESES, especialista en anestesiología, la cual en su nota de historia clínica, ordenó valoración por la especialidad de medicina interna para corrección de hiponatremiaypara, suspendió el medicamento enoxaparina profiláctica 12 horas antes del procedimiento quirúrgico, ordenó electrolitos el día de la cirugía, reserva de sangre, el 16 de diciembre se le tomaron los electrolitos ordenados por la anestesióloga.

El día 17 de diciembre del año 2016 la Sra. Ortiz, es valorada por el doctor JUAN CARLOS MAHECHA RAMIREZ la especialidad de medicina interna, la cual da el visto bueno para la realización del procedimiento quirúrgico requerido por la paciente, dicho procedimiento efectivamente fue realizado el día 17 de diciembre del año 2016, en el cual se le realizó una reducción abierta de fractura subcapital de humero con fijación interna y reparación vía abierta del manguito rotador.

Seguidamente el Doctor FERNANDO BARRERO MENDOZA, especialista en ortopedia manifestó en su informe quirúrgico lo siguiente: "FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE HUMERO LESION MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO. REALIZADA REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN DE FRACTURA EPIFISIS DE HUMERO IZQUIERDO 2. REPARACIÓN ABIERTA DE MANGUITO ROTADOR, PACIENTE DECUBITOSUPINI EN POSICIÓN DE SILLA DE PLAYA SE REALIZA INCISIÓN A NIVEL DE HOMBRO DERECHO SOBRE SURCO DELTOIDES SE DISECA POR PLANOS HASTA FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE 3 HUMERO MULTIFRAGMENTADA SE REDUCE FRACTURA SE FIJA CON PIN DE KISCHNER DE 1.5MM Y CON PLACA BLOQUEADA HUMERO PROXIMAL DE 3.5 3 3H SE COLOCAN 1 TORNILLO CORTICAL DE 3.5 Y 5 TORNILLOS BLOQUEADOS SE TOMA CONTROL DE ARCO EN C LOGRANDOSE BUENA ALINEACIÓN Y REDUCCION SE SUTURA POR PLANOS HASTA LA PIEL".

Posteriormente al procedimiento quirúrgico se realiza una radiografía en la cual se encuentra una adecuada alineación de placa y reducción de fractura valorada por Ortopedia, se indicó continuar con el mane médico y ajustar analgésicos ante persistencia de dolor moderado y se le explica a la paciente, tal y como consta en el folio No. 18 de historia clínica; el día 19 de diciembre del año 2016 el Dr. JHON ALEXANDER SIERRA NAVAS indica que la Sra. Ortiz presenta trauma en hombro por caída de su propia altura ya con osteosíntesis sin complicaciones, no emesis, mejoría del dolor, valorada por la especialidad de ortopedia quien da indicación de salida con **RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA, POR LOS CUALES DEBÍA RE CONSULTAR, Y ORDENANDO ANALGESICOS , MOVILIZACION DE HOMBRO Y CITA DE CONTROL EN 8 DÍAS.**

Como puede observar señor Juez, el actuar de la Clínica Nuestra fue diligente, pues es importante manifestar que los procedimiento quirúrgicos requiere de una preparación, de unos estudios clínicos con el fin de verificar en qué condiciones se encontraba la Sra. Ortiz, por lo cual tuvo que ser valorada por un médico especialista en anestesiología y un médico interno por la patología de base que presentaba la Sra. Ortiz.

2- INEXISTENCIA DE CULPA Y/O DAÑO IMPUTADO EN LOS HECHOS DE LA DEMANDA – LAS OBLIGACIONES SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Los hechos de la demandada deben ser probados cada uno en sus dichos, no obstante los hechos no tienen un soporte técnico y/o científico pues se basan en presunciones e interpretaciones del apoderado de la parte demandante; por lo que no obra entonces un soporte u fundamento probatorio fehaciente que demuestre clara imputación de culpa, daño o nexo causal en contra de mi representada.

Por lo cual se tiene entonces, que analizada la Historia Clínica, el actuar de los profesionales vinculados a LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. y de los médicos que brindaron servicios de salud, estuvieron de acuerdo a la lex artis, toda vez que según el cuadro clínico presentado por la paciente LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA.

En el evento que nos ocupa me permito manifestar que a la Sra. LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, a la Sra. Ortiz se le formularon analgésicos tipo tramadol, gastroprotección, ranitidina y se ajustaron sus medicamentos para la patología de base que presentaba la Sra. Ortiz (Trastorno Afectivo Bipolar) tipo impramina y alprazolam.

De igual manera como se puede observar en la historia clínica, a la Sra. Ortiz se le solicitaron exámenes paraclínicos de extensión, una radiografía de hombro y torax, fue valorada por un médico general, estuvo en constante vigilancia por parte del personal de urgencias adscrito a la institución, inmediatamente después de tener los resultados de la radiografía se procedió a revalorar a la Sra. Ortiz por parte del Dr. Jaisson Camilo Reyes Restrepo, el cual manifiesta lo siguiente "ANALISIS DE RX DE HOMBRO CON LUXOFRATURA DE HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL, SE ORDENA DEJAR EN OBSERVACIÓN, INMOVILIAZACION CON CABESTRILLO, TOMA DE LABORATORIOS, VALORACIÓN POR ORTOPEdia, SE INDICA DEJAR CON LIQUIDOS, PROTECCIÓN GASTRICA, TRAMADOL POR HORARIO MAS ALPRAZOLAM ORAL"; así mismo fue valorada por el Dr. EDGARDO CABRAS GOMEZ, el cual indicó lo siguiente: "PACIENTE CON FX DE HUMERO PROXIMAL DESPLAZADA, SE SOLICITA TAC RECONSTRUCTIVO DE HOMBRO", el día 16 de diciembre del año 2016 se le toma el Tac ordenado por el médico especialista en ortopedia, se ordenó revaloración por ortopedia, se ordenó la aplicación de los medicamentos clonazepam ab 0.2 mg cada 8 horas, tramadol 50 mg IV cada 8 horas, acetaminofem 1 gr vía oral cada 6 horas, omeprazol 20mg vía oral cada 12 horas, impramina 25 mg y enoxaparina 60 mg, se ordena el día 16 de diciembre del año 2016 hospitalización para programación de procedimiento quirúrgico y se solicita valoración por la especialidad de Anestesiología, por parte de la Dra. Diana Alejandra Angulo Manchola médico general.

Así mismo el día 16 de diciembre es valorado por la doctora PIEDAD ALEXANDRA SUSUNAGA MENESES, especialista en anestesiología, la cual en su nota de historia clínica, ordenó valoración por la especialidad de medicina interna para corrección de hiponatremia para, suspendió el medicamento enoxaparina

profiláctica 12 horas antes del procedimiento quirúrgico, ordenó electrolitos el día de la cirugía, reserva de sangre, el 16 de diciembre se le tomaron los electrolitos ordenados por la anesthesióloga.

El día 17 de diciembre del año 2016 la Sra. Ortiz, es valorada por el doctor JUAN CARLOS MAHECHA RAMIREZ la especialidad de medicina interna, la cual da el visto bueno para la realización del procedimiento quirúrgico requerido por la paciente, dicho procedimiento efectivamente fue realizado el día 17 de diciembre del año 2016, en el cual se le realizó una reducción abierta de fractura subcapital de humero con fijación interna y reparación vía abierta del manguito rotador.

Seguidamente el Doctor FERNANDO BARRERO MENDOZA, especialista en ortopedia manifestó en su informe quirúrgico lo siguiente: "FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE HUMERO LESION MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO. REALIZADA REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN DE FRACTURA EPIFISIS DE HUMERO IZQUIERDO 2. REPARACIÓN ABIERTA DE MANGUITO ROTADOR, PACIENTE DECUBITOSUPINI EN POSICIÓN DE SILLA DE PLAYA SE REALIZA INCISIÓN A NIVEL DE HOMBRO DERECHO SOBRE SURCO DELTOIDES SE DISECA POR PLANOS HASTA FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE3 HUMERO MULTIFRAGMENTADA SE REDUCE FERACTURA SE FIJA CON PIN DE KISCNNER DE 1.5MM Y CON PLACA BLOQUEADA HUMERO PROXIMAL DE 3.5 3 3H SE COLOCAN 1 TORNILLO CORTICAL DE 3.5 Y 5 TORNILLOS BLOQUEADOS SE TOMA CONTROL DE ARCO EN C LOGRANDOSE BUENA ALINEACIÓN Y REDUCCION SE SUTURA POR PLANOS HASTA LA PIEL".

Posteriormente al procedimiento quirúrgico se realiza una radiografía en la cual se encuentra una adecuada alineación de placa y reducción de fractura valorada por Ortopedia, se indicó continuar con el manejo médico y ajustar analgésicos ante persistencia de dolor moderado y se le explica a la paciente, tal y como consta en el folio No. 18 de historia clínica; el día 19 de diciembre del año 2016 el Dr. JHON ALEXANDER SIERRA NAVAS indica que la Sra. Ortiz presenta trauma en hombro por caída de su propia altura ya con osteosíntesis sin complicaciones, no emesis, mejoría del dolor, valorada por la especialidad de ortopedia quien da indicación de salida con **RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA, POR LOS CUALES DEBÍA RE CONSULTAR, Y ORDENANDO ANALGESICOS , MOVILIZACION DE HOMBRO Y CITA DE CONTROL EN 8 DÍAS.**

Como puede observar señor Juez, el actuar de la Clínica Nuestra fue diligente, pues es importante manifestar que los procedimiento quirúrgicos requiere de una preparación, de unos estudios clínicos con el fin de verificar en qué condiciones se encontraba la Sra. Ortiz, por lo cual tuvo que ser valorada por un médico especialista en anesthesiología y un médico interno por la patología de base que presentaba la Sra. Ortiz.

LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., fue diligente con la atención brindada a la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, se le brindó la atención adecuada, de acuerdo a las patologías que presentó.

2. ACTO MÉDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS E NEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPÍOS DE LA RESPONSABILIDAD.

Es bien sabido que en materia de responsabilidad deben conjugarse la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para hacer una declaración de responsabilidad, ellos son: **La culpa, el perjuicio y la relación de causalidad entre la culpa y el perjuicio**, en ausencia de uno de ellos, la declaración judicial de responsabilidad deberá darse negando la responsabilidad del demandado. En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, pues no existe prueba que con absoluta certeza determine la culpa por parte del personal médico ni de la institución prestadora de salud SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.; Por lo tanto; no existe daño alguno en la atención brindada a la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA.

Así entonces, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

Así las cosas, en el presente caso no ha sido demostrado el hecho dañino, simplemente ha sido enunciado, sin que se encuentre sustento del mismo en el fundamento factico y probatorio en la demanda. Igualmente se omitió por la parte actora probar el nexo causal entre la atención médica brindada y el presunto daño o perjuicio ocasionado a los demandantes, dado el hecho que de la redacción de los fundamentos facticos de la demanda se observa que las fatales consecuencias le sobrevinieron por sus patologías de base.

Por lo anterior, les corresponde a las demandantes comprobar en contra de mi representada los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

Así las cosas, le corresponde a las demandantes comprobar los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, pues no existe prueba que con absoluta certeza determine la culpa por parte del personal médico de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., que atendió a la paciente. No existe un servicio defectuoso o falta del servicio a la Sra. LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA por parte de la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLÍNICA NUESTRA

LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., no lesiono o provoco daño alguno a la demandante y en consecuencia a su parentela, pues esta se limitó a realizar la atención requerida acorde a la patología con la que ingreso a nuestras instalaciones y en consecuencia deberá declárese probada esta excepción.

4. COBRO DE LO NO DEBIDO

Considerando que no hay culpa alguna que pueda ser atribuible a LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLÍNICA NUESTRA como consecuencia de la atención brindada a la paciente, y de tal manera no existe obligación alguna de reparación de perjuicios, me opongo rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad propuesta, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos, científicos y jurídicos que sustenten el acceso del demandante a las pretensiones de la demanda.

Del escrito de la demanda no se observan elementos objetivos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., por los daños reclamados para la demandante, en torno a la atención médica brindada en esta institución.

5. INDETERMINACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE LOS MISMOS:

El apoderado demandante está formulando unas pretensiones sin fórmula real de prueba, está indicando en forma global unos perjuicios sin que indique el

fundamento de los mismos y que resultan exagerados y denotan intención de lucro, tal y como efectivamente lo probaré en su momento procesal.

6. CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS:

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173), señaló “que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización”. Carga de la prueba de los perjuicios reclamados de acuerdo con el principio ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI, consagrado en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

7. EXCEPCIÓN GENÉRICA: LA IMNOMIDA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Además de las anteriores propongo la excepción genérica consagrada en el artículo 282 del Código General del Proceso, en virtud de las cuales el Despacho se servirá declarar todas aquellas excepciones procedentes y de las cuales se demuestre su existencia dentro del proceso.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA

A. A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

1. DOCUMENTALES:

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 164 C.G.P. ss y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

2. TESTIMONIALES

Me reservo el derecho a interrogar y/o conainterrogar a los testigos solicitados por la parte demandante; y a interrogar y/o conainterrogar los testigos solicitados por las partes demandadas y las que llegaren a comparecer en esta demanda.

3. PRUEBA DE OFICIO:

Objeto y me Opongo a esta prueba toda vez de conformidad a lo establecido en el artículo 173 del Código General del Proceso, se establece que “(...) El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiere podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente”.

4. AL PERITO SOLICITADO:

Me opongo al perito solicitado por la parte demandante, esto por cuanto según lo estipulado por el artículo 227 del código General del Proceso: “la parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deber **aportarlo** en la respectiva oportunidad para pedir prueba.”; así entonces la presentación de la demanda era la oportunidad procesal para aportarlo, por cuanto tuvo todo el tiempo para disponer y aportar esta prueba, en razón a lo anterior, solicito comedidamente señor Juez la misma sea negada.

En caso de decretarse de oficio me reservo el derecho de interrogar al perito; por lo cual solicito la comparecencia del mismo a la audiencia de que trata el artículo 373 del CGP en el hipotético caso de ser decretada.

CONTRADICCION DEL DICTAMEN PERICIAL: De conformidad al artículo 228 del Código General del Proceso, me permito solicitar la comparecencia del perito a la audiencia para que rinda su experticia en la audiencia en la cual procederé a ejercer la contradicción del dictamen. De igual forma en caso de que se llegue a decretar por parte del despacho bien sea de oficio o a solicitud de cualquiera de las partes otro dictamen pericial se solicita en esta instancia la comparecencia del perito que rinda la experticia para ejercer la contradicción del mismo.

B. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S – CLINICA NUESTRA SUCURSAL IBAGUÉ

Para efectos de que sean valorados por el juzgado de conocimiento, y solicito de decreten y tengan como tales los siguientes medios probatorios:

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito a su despacho se sirva fijar fecha y hora para efectos de llevar a cabo el interrogatorio de parte que según cuestionario verbal o escrito que en dicho momento se le formulara a:

- 1.1. Solicito el interrogatorio del señora Luz Marina Ortiz Montoya para absuelva interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones.
- 1.2. Solicito el interrogatorio del Representante Legal de la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ, para que absuelva el interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y pretensiones de la demanda.
- 1.3. Me reservo el derecho de interrogar y conainterrogar a los demandantes a los demandados, los llamados en garantía y partes que integren este proceso.

2. PRUEBA TESTIMONIAL:

De la manera más atenta le solicito citar a las siguientes personas para que expliquen en que consistió la atención medica que brindaron a la Sra. LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA dentro de las instalaciones de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., en el lapso comprendido entre el 16 al 19 de diciembre del año 2016, de igual forma para que depongan sobre todos los aspectos técnicos y/o científicos que se enuncian en los hecho del 1 al 17 de la demanda por ser ellos los que tiene en razón a su profesión y la prestación del servicio de salud el conocimiento directo, técnico y científico del caso objeto de la Litis, en este sentido por favor sírvase fijar fecha y hora para efectos de hacer comparecer a las siguientes personas para rendir su testimonio:

- 2.1. Sírvase citar y hacer comparecer al DR. EDGARDO CABARCAS GOMEZ, **médico especialista en Ortopedia y Traumatología**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico contrataciones@clinicauuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.
- 2.2. Sírvase citar y hacer comparecer al DR. FERNANDO BARRERA MENDOZA, **médico especialista en ortopedista**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico contrataciones@clinicauuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.
- 2.3. Sírvase citar y hacer comparecer al DR. JUAN CARLOS MACHECHA RAMIREZ, **internista**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico contrataciones@clinicauuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.
- 2.4. Sírvase citar y hacer comparecer al LAURA MARIA ACERO GIRON, **médico general**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico contrataciones@clinicauuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.
- 2.5. Sírvase citar y hacer comparecer al NATHALY BONILLA TORRES, **médico general**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico

- contrataciones@clinicamuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.
- 2.6. Sírvase citar y hacer comparecer al DR. JHON ALEXANDER SIERRA NAVAS, **Medico general**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico contrataciones@clinicamuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.
 - 2.7. Sírvase citar y hacer comparecer al DR. DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO- **Medico general**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico contrataciones@clinicamuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.
 - 2.8. Sírvase citar y hacer comparecer señor GERMAN EDUARDO VARGAS CALDERON- **Enfermero**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico contrataciones@clinicamuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.
 - 2.9. Sírvase citar y hacer comparecer a la DRA. ADRIANA GRIMALDO VASQUEZ- **Radióloga**, quien recibirá notificaciones al correo electrónico contrataciones@clinicamuestra.com, para que declare sobre la los hechos de la demanda del 1 la 17, atención médica brindada a la señora Luz Marina Ortiz Montoya así como por menores científicos y técnicos de la atención recibida y su tratamiento.

Me reservo la facultad, en el transcurso de la diligencia, de solicitarles a dichos testigos se sirvan reconocer el contenido de los documentos que obren en el expediente

3. PRUEBAS DOCUMENTALES:

Solicito se tengan como tales las siguientes:

- 2.1 Las aportadas por los demandantes en lo que sea favorable a las pretensiones de SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ.
- 2.2 Copia de la historia clínica de **LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA**.

2.3 Certificación de no asistencia al control de Ortopedia, ordenado por el Dr. Barrero.

2.4 Copia del derecho de petición solicitando Historia Clínica a SALUD TOTAL EPS

SOLICITUD DE RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Solicito que sean ratificados todos los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros, aportados por la parte demandante, con fundamento en el artículo 262 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente la ratificación del contenido de estos documentos por quién los haya expedido, so pena de no ser apreciados por el Juez.

PROCEDIMIENTO, CUANTIA Y COMPETENCIA

Nos oponemos a lo pretendido por carecer de pruebas que determinen la cuantía, y que determinen la viabilidad de las pretensiones de la demanda aunado a ser de determinación exclusiva del despacho, la competencia se acepta por motivos procesales,

OBJECIÓN Y OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO Y ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA

Le manifiesto al Juzgado que objeto y me opongo al juramento estimatorio, a las estimaciones sobre las pretensiones de los perjuicios materiales demandados por inexistencia de culpa, falta o falla médica en la atención brindada al paciente Luz Marina Ortiz Montoya por la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA IBAGUÉ. Respecto del tratamiento de la patología lo cual se realizó cumpliendo todos los protocolos y guías médicas existentes para el caso y la cual de acuerdo con la historia clínica se desarrolló con plena prontitud, celeridad, inmediatez y adicionalmente se realizaron todos los exámenes médicos necesarios.

Teniendo en cuenta que no existió culpa, falta o falla en la atención médica brindada al paciente Luz Marina Ortiz Montoya el presunto perjuicio material que reclaman los demandantes es ostensiblemente infundado, y es una conducta de la parte demandante que ataca el principio de la buena fe, sus pretensiones son sobreestimadas, temerarias, porque se faltan a la diligencia en su labor probatoria.

La demanda no aporta ninguna prueba que dé cuenta de perjuicio, de tal manera que solicito que se nieguen los perjuicios.

En su defecto con fundamento en el artículo 206 del Código General de Proceso comedidamente le pido al Juzgado declare la violación al juramento estimatorio de la parte demandante y en consecuencia si la cantidad estimada de los perjuicios materiales excede el 50% de la que resulte efectivamente probada a título de daños materiales, solicito al Juzgado condenar a la demandante a pagar a favor de SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.- CLÍNICA NUESTRA SUCURSAL IBAGUÉ el 10% sobre la diferencia o si eventualmente se llegaren a negar las pretensiones por falta de prueba sobre su causación, le pido al Tribunal la condene en el equivalente al 5% del valor de las pretensiones por concepto de lucro cesante.

SOLICITUD:

1. Se absuelva a SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S 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 SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados a los demandantes.
3. Se declare a SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dada la responsabilidad individual.
4. Se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no existió responsabilidad en el actuar de SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S comedidamente le pido a la señora Juez los condene en costas y agencias en derecho a favor de mi representada.
5. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que en la condena que se llegue a imponer se determine para cada demandado la proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño y el daño mismo

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA:

Artículo 206 del Código General del Proceso, Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia., ley 23 de 1981, ley 1564 de 2012, ley 100 de 1993, resolución 4331 de 2012, ley 122 de 2007, Artículo 1494 y siguientes del código Civil; 1602 del Código Civil Colombiano.

Solo es constitutiva de responsabilidad civil, en el campo médico, una mala praxis, ya sea por proceder en contravía de lo que el conocimiento científico y la experiencia indican o al dejar de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley, ello por cuanto la complejidad del cuerpo humano, a pesar de los significativos avances que día a día se obtienen en materia de salud, prevención y tratamiento de enfermedades, hace imposible que la medicina sea una ciencia exacta, según la corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC-05001310301720020056601, “hay en cada caso en particular un margen de incertidumbre sobre los resultados a lograr con su ejercicio, que escapa al arbitrio de quienes ejercen las diferentes ramas que la conforman.

En el caso que nos ocupa a la señora Luz Marina Ortiz, se le dio la atención adecuada, pertinente, se le realizaron los exámenes requeridos en cada uno de los momentos de su atención de conformidad con la situación Clínica que presentaba en los diferentes estadios de la atención, con el apoyo de los exámenes clínicos y ayudas diagnósticas, además del criterio médico de los especialistas que la valoraron en cada Atención siendo un servicio enmarcado dentro de los servicios de eficiencia, eficacia, oportunidad, pericia, respetando los protocolos de la LEX ARTIS y siempre ejerciendo una buena práctica médica.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla en el servicio médico es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, situación está que dentro del proceso de la referencia respecto de mi representada es imposible demostrar toda vez que el servicio se ajustó a todos los estándares de calidad del servicio, en forma diligente, con todos los medios humanos y científicos requeridos para el caso en concreto.

Aunado a lo anterior, es de hacer alusión que la medicina es una profesión de medios y no de resultados, no es una ciencia exacta; de la atención brindada se diagnosticó una fractura de humero izquierdo proximal realizándosele el procedimiento quirúrgico requerido, el cual salió adecuado y en todo momento se realizó con los principios de la buena práctica médica; siendo en todo momento acertado el diagnóstico y el procedimiento.

En las obligaciones contratadas como “de medio”, el médico adquiere una responsabilidad subjetiva y responderá por los daños y perjuicios si el paciente le prueba, además de la culpa, el hecho dañoso y la relación causal. Es

decir, la prueba de la falta de cuidado, diligencia o previsión está a cargo del paciente.

En general corresponde al acusador probar que el profesional actuó en forma errónea e incurrió en alguna de las causales de culpa. Si se parte de esta base, el médico es inocente mientras no se demuestre lo contrario.

La presunción de culpa, no debe ser presunción de nexo causal. Asumir que siempre que el paciente sufre daños debe buscarse la causa en la actividad del médico, descartando de plano la condición misma del enfermo, las complicaciones inherentes a su enfermedad y muchas otras circunstancias, es asimilar la medicina a actividad peligrosa.

De acuerdo con lo anterior: ¿Es de presumirse que el sólo contacto del médico con su paciente al aceptar tratar el caso lo hace automáticamente culpable de todas las complicaciones que se presenten? ¿Existe imputabilidad por cualquier daño que se produzca, a pesar de no poderse demostrar culpa?

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba ya que se alteraría desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de los intereses jurídicos. Los médicos como en este caso por antonomasia procuraron recuperar y salvar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó como terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar al paciente.

En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora, señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado “El riesgo profesional, de suyo existe, no es puesto por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás es imprescindible para aventajar el estado de salud del paciente para salvarle la vida”.

Descendiendo al asunto que nos ocupa, carece de veracidad lo manifestado por la parte demandante, en cuanto a la responsabilidad que aduce haberse

presentado a cargo de mí representada; toda vez SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.CLÍNICA NUESTRA IBAGUÈ y SU EQUIPO MEDICO, siempre actuaron como garante del servicio frente la situación clínica de la paciente Luz Marina Ortiz, recibiendo todos los servicios de salud idóneos de acuerdo al grado de situaciones presentadas durante la atención médica, cumpliendo así mi representada plenamente con los criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad, racionalidad técnico-científica, eficiencia, humanidad, en la prestación médica al paciente.

Se reitera entonces que, la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.CLÍNICA NUESTRA IBAGUÈ puso a disposición todo su capital humano y técnico a servicio del paciente, brindando el tratamiento adecuada en cada una de las atenciones, garantizándole todo lo requerido tanto en materia asistencial, técnica como científica, actuando de manera acertada, en concordancia con la LEX ARTIS y los protocolos médicos.

DAÑOS OCASIONADOS A LA PARTE DEMANDANTE.

En principio, la mayoría de tratamientos médicos implican obligaciones de medio, por cuanto, suele existir incertidumbre frente a los resultados, cuyos riesgos asume en cada caso el paciente que ha manifestado su consentimiento informado para el tratamiento o intervención. Esto se explica porque, en principio, los médicos actúan sobre personas que tienen alteraciones de la salud lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado al margen de la intervención de aquéllos.

El organismo vivo reacciona de manera autónoma y, como tal, tiene su propia dinámica. Por lo tanto, aunque el médico puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido, esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

Por lo anterior, dada la naturaleza del asunto, la carga de la prueba, respecto de la materialización del daño y consecuentes perjuicios, se encuentran en cabeza de la parte demandante, razón por la cual, la sola manifestación de la ocurrencia de los daños y perjuicios reclamados, no gozan de facultad probatoria para invertir la carga de la prueba en cabeza de la parte demandada, contexto ante el cual no existe prueba de lo demandado, no es dable al operador jurídico otorgar el derecho petitionado, pues no se cumple con el aforismo de “dame la prueba y te daré el derecho”

La carga de la prueba de los perjuicios está a cargo de la parte demandante, que son los que alegan presuntos perjuicios con ocasión de la Atención a la paciente

Luz Marina Ortiz. Al respecto la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173), señaló *"que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización"*. Carga de la prueba de los perjuicios reclamados de acuerdo con el principio ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI, consagrado en el artículo 167 del Código de General del Proceso

ANEXOS:

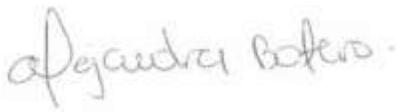
1. Los indicados en el acápite de pruebas.
2. Escrito separado que contiene llamamiento en garantía a la aseguradora CHUBB SEGUROS
3. Copia de Historia Clínica en Medio Magnético
4. Poder
5. Certificado de existencia y representación legal de SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

NOTIFICACIONES:

Atenderé notificaciones tanto las personales en el correo electrónico estadosjudiciales@ospedale.com.co

Mi poderdante al correo electrónico contrataciones@clinicamuestra.com

Atentamente,



ALEJANDRA LOPEZ BOTERO

C.C. No. 1.144.055914 de Cali.

T.P. No. 283.532 del C. S de la J.

Señor:

JUZGADO SEXTO (6) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTE: LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA y OTROS

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS- S S.A. y OTROS

RADICADO: 73001310300620200015500

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

DIANA ANGELICA MARTINEZ LEMUS mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con cédula de ciudadanía No. 52.713.244 de Bogotá, D.C. y Tarjeta Profesional No. 141.624 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada en Bogotá, D.C., actuando en nombre y representación de SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO -SALUD TOTAL EPS-S S.A.-entidad privada, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, constituida mediante Escritura Pública N° 2122 de la Notaria 7a de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de junio de 1991, bajo el número 328.244 del libro IX, con matrícula mercantil No. 00455874 del 4 de junio de 2011, con NIT. 800.130.907-4, según obra en Certificado de Existencia y Representación Legal que adjunto, me permito presentar CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, en los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: NO ES CIERTO COMO SE ENCUENTRA REDACTADO, y aclaro que la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Salud Total EPS-S S.A., sin embargo aclaro que la fecha de vinculación como afiliada beneficiaria es el día 9 de junio de 2009, tal y como se observa en el certificado de afiliación que se aportará como prueba.

FRENTE AL HECHO 2: No le consta a mi representada, en el entendido que las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon el accidente sufrido por la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, ocurrieron al interior de su esfera personal, por tanto mi representada no puede realizar afirmación o negación alguna al respecto.

FRENTE AL HECHO 3: No le consta a mi representada como se encuentra redactado, habida cuenta que la fecha referida en la narración del hecho no corresponde

toda vez que el día 15 de diciembre de 2016 Salud Total EPS-S S.A., expidió autorización de consulta de urgencias a la Sociedad N.S.D.R. SAS

CONSULTA DE URGENCIAS POR PAQUETE	15/dic/2016	1215201615790	Urgencia	15/dic/2016	18983-1652315895
-----------------------------------	-------------	---------------	----------	-------------	------------------

Ahora bien, en cuanto el traslado en ambulancia referido en la narración del hecho **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, por cuanto no fue activado ese servicio a solicitud de la demandante, en ese entendido no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO 4: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, en el entendido que las circunstancias de tiempo, modo y lugar a las cuales se hace referencia provienen de un tercero ajeno a mi representada, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO 5: NO ES CIERTO COMO SE ENCUENTRA REDACTADO, y aclaro que el Doctor Fernando Barrero Mendoza no ha tenido ni tiene contrato activo con Salud Total EPS-S S.A.

En este punto es menester precisar que mi representada tenía contrato activo con la IPS SOCIEDAD N.S.D.R. SAS. En punto a la fecha en que la cirugía fue realizada, me atengo a lo que resulte probado del contenido literal de la historia clínica.

FRENTE AL HECHO 6: NO ME CONSTA COMO SE REDACTA, por lo que deberá constatar en la historia clínica que contiene el detalle de manera cronológica de las atenciones de la paciente, la cual se anexa a éste expediente y en lo que realmente se resalta por las atenciones brindadas a la paciente en Unidades Propias y habilitadas por SALUD TOTAL EPS-S S.A., así como del prestador IPS VIRREY SOLIS, es que la señora LUZ MARINA ORTIZ, la mayoría de veces que acude al servicios de salud accede por TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR quien se encuentra en control por psiquiatría, con prescripción de medicamentos entre estos CLONAZEPAM y FUMARATO DE QUETIAPINA.

FRENTE AL HECHO 7: NO ME CONSTA, se trata de sucesos que se refieren a una persona jurídica diferente de mi representada, esto es la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

FRENTE AL HECHO 8: NO ES UN HECHO, contiene apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales deberán desestimarse pues no es el acápite o la instancia para ello sino de las Alegaciones, y en cuanto a los sucesos de carácter medico respecto al tratamiento de la fractura, nos atenemos a la historia clínica que allega mi representada y se adjunta con ésta contestación, así como la que está en custodia de la SOCIEDAD

N.S.D.R. S.A.S. en virtud de lo contenido en la Resolución 1995 de 1999, al tratarse de una entidad diferente por su NIT y razón social.

FRENTE AL HECHO 9: NO ES UN HECHO SUSCEPTIBLE DE RESPUESTA ALGUNA, en el entendido que hace referencia a las pruebas con las que cuenta la demandante, en virtud del código general del proceso y si es procedente, en su momento se le dará el valor probatorio que merezca.

FRENTE AL HECHO 10: NO ES CIERTO, como se indicó en hechos anteriores, el referido profesional no tiene vinculación con la EPS SALUD TOTAL.

FRENTE AL HECHO 11: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, nos atenemos a los diagnósticos que consten en las historias clínica de la paciente, y que los galenos tratantes hayan consignado sobre la particularidad del proceso de consolidación de la fractura.

FRENTE AL HECHO 12: NO ES CIERTO, las tutelas que fueron incoadas contra la entidad que represento, fueron denegados los amparos de parte de las entidades que conocieron de las mismas.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO 13: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, en el entendido que las situaciones expuestas en la narración del hecho, hacen parte de la esfera personal de la parte demandante. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO 14: NO SE TRATA DE UN HECHO SUSCEPTIBLE DE RESPUESTA ALGUNA, sino de apreciaciones subjetivas de la parte demandante, las cuales carecen de soporte probatorio y que al llevar inmersos reproches de responsabilidad deben ser objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO 15: NO SE TRATA DE UN HECHO SUSCEPTIBLE DE RESPUESTA ALGUNA, sino de apreciaciones subjetivas de la parte demandante, las cuales carecen de soporte probatorio y que al llevar inmersos reproches de responsabilidad deben ser objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO 16: NO SE TRATA DE UN HECHO SUSCEPTIBLE DE RESPUESTA ALGUNA, sino de apreciaciones subjetivas de la parte demandante, las cuales carecen de soporte probatorio y que al llevar inmersos reproches de responsabilidad deben ser objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO 16 (SIC): NO SE TRATA DE UN HECHO, sino del agotamiento de la conciliación como requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO 17: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de un acto procesal, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto.

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y
CONDENAS**

Con fundamento en los argumentos que adelante se plantean y las pruebas que se recaudarán en el presente proceso, me opongo a todas y cada una de las pretensiones que hacen parte de la causa petendi de la actora, establecidas de la siguiente manera:

A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA.

Del numeral primero al tercero del líbello demandatorio.

Me opongo, teniendo en cuenta que no se especifica respecto de mi representada hacia dónde va encaminada tal declaración, al respecto debemos tener claro que SALUD TOTAL como entidad promotora de salud, no es la encargada de manera directa de la prestación de los servicios médicos, el actor deberá probar los elementos constitutivos de Responsabilidad Civil, como es el trípode del DAÑO, CULPA y NEXO DE CAUSALIDAD, en cuanto a todos y cada uno de sus elementos, y es improcedente que se pretenda la declaración de una responsabilidad civil de tipo objetivo en cabeza de mi poderdante SALUD TOTAL EPS, dado que bien sea por la Responsabilidad Contractual Art. 1604 del C.C. o Responsabilidad Extracontractual Art. 2341 del C.C., se rigen por el régimen de responsabilidad subjetiva, donde el demandante deberá probar la Culpa de los demandados en los presupuestos que expone; por lo que ante la ausencia de la misma respecto de mi representada SALUD TOTAL EPS-S S.A., dado que dió cabal cumplimiento a todas las obligaciones que de orden legal y contractual le competen, así las cosas no es procedente una declaratoria de condena por perjuicios extra patrimoniales.

Además que es un rubro que debe ser probado íntegramente, teniendo en cuenta el Art. 177 del C.P.C. Además que no se encuentran los presupuestos que permitan declarar algún tipo de responsabilidad respecto de SALUD TOTAL EPS- S S.A., por lo que no es procedente los perjuicios que reclama la actora, estableciendo una suma total de forma desproporcionada y generando una excesiva tasación de perjuicios.

Lo anterior, será objeto de prueba por parte de mi representada SALUD TOTAL EPS-S S.A. en esta instancia en el desarrollo de la etapa probatoria, y la no prosperidad en primer lugar de la declaratoria de responsabilidad civil, y que de tal declaratoria se condene a mi representada SALUD TOTAL EPS-S S.A. a pagar algún tipo de

indemnización económica por los aparentes daños y perjuicios causados a cada uno de los actores, porque contrario a lo que argumenta el extremo demandante, la demandada cumplió con todas las obligaciones de carácter legal, contractual, que como Entidad Promotora de Salud le asiste, así como también lo hizo el personal asistencial que ejerció determinados actos en las instalaciones de las CLINICAS que se relacionaran con posterioridad, teniendo en cuenta el diagnóstico, tratamiento, y seguimiento ordenado por los profesionales médicos. Respecto a las atenciones brindadas a la paciente.

Así las cosas me opongo de manera enfática, a la prosperidad de las pretensiones de condena de la presente demanda, y que se declare responsabilidad en cabeza de SALUD TOTAL EPS S.A., respecto de los perjuicios de orden material e inmaterial pretendidos por la actora, cuando mi representada SALUD TOTAL EPS-S S.A. fue cumplidora de todas las obligaciones que le impone la Ley 100 de 1993, así como sus leyes modificatorias y decretos reglamentarios, además de la Jurisprudencia, aunado a que no existe un elemento de reproche respecto al actuar de la EPS, como se demostrará en el transcurso de la presente litis, por lo que una condena que recaiga en cabeza de SALUD TOTAL EPS S.A., contravendría de manera directa lo dispuesto en el Art. 25 de la Ley 1751 de 2015 "LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD": "**DESTINACIÓN E INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS.** Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, **tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.**" ***Subrayado y negrilla fuera de texto.***

Por lo que no pueden ser sufragadas condenas de manera indiscriminada con los recursos de la salud, máxime cuando la EPS fue cumplidora de todas sus obligaciones, por lo que las actuaciones de todos los actores del sistema en este caso, deben ser examinadas de forma individual, con la prevención de no obtener fallos en el supuesto caso, que sean arbitrarios y que pongan en riesgo la estabilidad de la prestación de servicios de salud.

EXCEPCIONES DE MERITO

Me permito proponer los siguientes medios de excepción de fondo:

 **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE LA EPS SALUD TOTAL**

Dadas las exigencias del actual régimen de seguridad social en salud, concretamente la Ley 100 de 1993, vale la pena conocer en primera instancia, lo que en realidad son y lo representan jurídicamente las Entidades Promotoras de Salud-EPS, pues estas gozan de una definición que está muy bien estructurada en la reglamentación aplicable a esta

materia, es decir, nuestra actual Ley 100 de 1993, la cual establece respecto de las Entidades Promotoras de salud lo siguiente:

ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

Se puede también observar que las Entidades Promotoras de Salud- EPS, además de tener una definición plenamente determinada y regulada de manera positiva, en lo que en materia corresponde y atendiendo a **su función básica**, las E.P.S. también cumplen funciones de carácter general y concreto, las cuales están expresamente definidas en esta ley¹ de manera clara y específica, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los objetivos que determina el actual Sistema de Seguridad Social en Salud; estas se constituyen en sus obligaciones directas e irrenunciables y que gozan de un alto grado de prioridad en relación con sus usuarios y con la sociedad, para mayor ilustración veamos cuales son estas funciones:

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos*

¹Ley 100 de 1993

por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Queda claro entonces, atendiendo a la normatividad² comentada con anterioridad que las Entidades Promotoras de Salud-EPS, tienen una carga social y unas obligaciones estrictamente definidas; para el caso que nos ocupa y de manera concreta, debo resaltar que mi representada ha garantizado a la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, atendándose de manera oportuna y siempre de manera integral en las IPS de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, es decir que mi representada puso a disposición y bajo su consideración toda su infraestructura física, científica y su personal humano, para que de esta manera accediera a una prestación y atención de óptima calidad, sin contratiempos y por supuesto, sin restricción alguna; cosa distinta es que por complicaciones inherentes del trauma y de los procedimientos quirúrgicos a que se ha visto sometida la paciente en las IPSs referenciadas con anterioridad, haya desencadenado una serie de infortunios propios de su organismo y como riesgos previstos, ya que frente las intervenciones de los profesionales médicos, se le brindaron todos los cuidados e intervenciones conforme a la *Lex Artis*, y que las técnicas utilizadas por los profesionales médico-asistenciales, fueron adecuados y vigilantes de todos los protocolos y guías de la instituciones prestadores de servicios de salud, y las del Ministerio de Salud y Protección Social, y que su condición clínica no se asocia a los actos médicos ni administrativos desplegados tanto por sus médicos tratantes en las IPS donde ha sido atendida y tratada la paciente y mi representada en su condición de EPS.

De lo anterior se puede colegir que la ley 100 de 1993, también otorga autonomía para que las Entidades Promotoras de Salud- EPS, en el desarrollo de las políticas y estrategias (deber legal) para las prestaciones de los servicios en salud a sus usuarios, puedan delegar actividades propias de sus obligaciones y compromisos principales a través de convenios interadministrativos y en ocasiones de carácter contractual.

En conclusión mi representada, garantizó el acceso de la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA a los servicios en salud contenidos en el plan obligatorio de salud- P.O.S.- vigente para el momento de los hechos, es decir proporcionó con ayuda de sus mecanismos, planeación y estrategias, y en cumplimiento de su **función básica** los servicios y la atención a través de una red de prestadores de servicios de salud habilitados por el ente territorial correspondiente; aclarando que mi representada no fue quien de manera final y directa dió todos los tratamientos frente a la patología que

²Ley 100 de 1993.

padecía, y que de su evolución se ha encargado el personal médico y asistencial de la IPSs a las cuales ha acudido, se brindaron los servicios y tratamientos indicados, quienes tenían la experticia en esta materia, y ellos son los que deben dar cuenta del acto médico en particular, o cada médico individualmente.

Por último, deberá tenerse en cuenta lo que obra en toda la Historia Clínica de la paciente, la cual refleja claramente y sin lugar a equivocaciones, que el acceso a los servicios médicos y asistenciales fueron plenamente autorizados y garantizados por mi representada en todos los niveles de la atención y en los parámetros que requirió la usuaria.

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD DE SALUD TOTAL EPS S.A. Y SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. A LOS HECHOS QUE INDIVIDUALMENTE REFIERE Y A LAS PRETENSIONES RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS MÉDICOS SUMINISTRADOS A LA SEÑORA LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA.

Sea lo primero aclarar, que la solidaridad tiene su origen en la ley, el Testamento y en el Contrato. En el presente caso el actor demanda solidariamente a las EPS y a la IPS, situación que no es acertada y por el contrario se torna equivocada por las razones que a continuación se detallan:

La primera parte del artículo 1568 describe cuando **no hay solidaridad**, así:

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

Como se observa la regla general es la no solidaridad de las obligaciones contractuales y la excepción trae el mismo artículo cuando establece:

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

Es decir que la causa de la solidaridad es la convención, el testamento o la ley.

En el caso de las EPS y de la IPS ni la convención, ni el testamento ni la ley han declarado la solidaridad de estas en el cumplimiento de las obligaciones como actores del SGSSS sino por el contrario se le han asignado obligaciones y responsabilidades individuales y

diferentes para cada actor, habiendo legislado sobre cada una de ellas, y por ende no ésta demostrada ni probada por el demandante la pretendida solidaridad.

La solidaridad no se presume, debe probarse y por el contrario es una excepción a la regla general del efecto de las obligaciones.

En lo que se refiere a la Pluralidad de deudores: en este caso hay dos deudores pero sobre causas y deudas diferentes. El primero es la EPS que se obliga para con el usuario a administrar su riesgo en salud directa o indirectamente como consecuencia del contrato de afiliación al POS como también al reconocimiento económico en caso de incapacidades derivadas de enfermedad general y licencias de maternidad; el segundo deudor es la IPS que por disposición de la Ley 100 de 1993 al haber sido contratada por la EPS para suministrar servicios de salud a sus usuarios asume la obligación de suministrarlos bajo los principios **básicos la calidad y la eficiencia**, IPS que en este caso es un deudor por disposición de la ley, sin embargo debemos tener en cuenta aquí que precisamente no media contrato suscrito entre la EPS y las IPS mencionadas por el demandante.

En cuanto a la unidad de Prestación: En este caso, cuando la EPS contrata con la IPS el suministro de servicios de salud, la responsabilidad en la prestación de los mismos queda en cabeza de la IPS y no de la EPS quien para este caso específico asume el compromiso **de pagar el cubrimiento económico** a la IPS el valor de los mismos, no existiendo unidad de la prestación pues unas obligaciones quedan en cabeza de la EPS y otras obligaciones en cabeza de la IPS.

En lo que se refiere a que la obligación sea divisible; en el presente caso la obligación es divisible pues el objeto de la misma comprende varias cosas.

Debe tenerse presente lo que establece el artículo 1569 del C.C.

“ Art. 1569.- La cosa que se debe solidariamente por muchos o a muchos, **ha de ser una misma**, aunque se deba de diversos modos; por ejemplo, pura y simplemente respecto de unos, bajo condición o a plazo respecto de otros.” El subrayado fuera del texto.

En el caso de la prestación del Plan Obligatorio de Salud la cosa debida no es una sola, el objeto de la obligación es variado, servicios de salud y reconocimientos económicos por enfermedad general o licencia de maternidad, lo que hace que no sea una sola cosa el objeto de la obligación para con los usuarios del SGSSS; al ser la misma ley (Ley 100 de 1993) la que autorizó a la EPS a la contratación de IPS para la prestación de servicios de salud de su población afiliada, trae como consecuencia que la cosa debida (servicios

del plan obligatorio de salud) inicialmente se encuentre en cabeza de dos deudores diferentes por disposición de la ley, uno que es el encargado de prestar los servicios de salud (IPS) y otro que administra los dineros de la seguridad social en salud de tal forma que el usuario afiliado pueda acceder a las prestaciones asistenciales y económicas.

Como se puede ver, la solidaridad no existe al no ser una sola cosa la que se debe y al estar la cosa debida en cabeza de varios deudores. En el caso del contenido del Plan Obligatorio de Salud (objeto de la obligación) éste es divisible y por lo tanto cada deudor debe responder por solamente por su parte o cuota en la deuda; es decir las EPS y las IPS responden por las obligaciones que cada uno les son inherentes a su funciones como actores del SGSSS.

Partiendo de lo anterior, es claro que la responsabilidad de la EPS con los usuarios es la de garantizar el acceso a la prestación del POS a partir de los factores expuestos y cuando la EPS garantiza indirectamente el acceso al servicio, sería totalmente imposible auditar y garantizar el resultado y desenvolvimiento del acto médico en el mismo momento en que se está realizando, disponiendo de un funcionario de la EPS dentro **de todas** las salas de cirugía del país y en todos los consultorios para verificar si los procedimientos quirúrgicos o el acto médico en sí, se están haciendo acordes a la técnica médica (lex artis) en el mismo momento de la prestación.

De todo lo transcrito se desprende que le corresponde a la parte actora demostrar la solidaridad y en el presente caso no se encuentra demostrada la solidaridad entre las Clínica y Salud Total EPS S.A., pues la misma ha sido desvirtuada por los argumentos antes señalados y porque la misma ley establece que la solidaridad debe ser expresamente **acordada por las partes a través de convención, por disposición de un testamento o de la ley, situaciones que la parte actora no ha demostrado que se den entre la Clínica y Salud Total EPS S.A., pero sobre todo porque el contrato de prestación de servicios de salud entre estas entidades es muy claro al no establecer la solidaridad, y menos cuando no obra contrato ni imposición legal para tal.**

En virtud de la Ley 100 de 1993, se establece que: *Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados...*

 **CARENCIA DE IMPUTACIÓN DE LAS PRESUNTAS CONSECUENCIAS DEL ACTO MÉDICO /ASISTENCIAL A LA EPS SALUD TOTAL EPS – S S.A.**

Excepción que planteo por cuanto la prestación asistencial no hace parte del contenido de la obligación de organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud, esta última sí exigible a las Entidades Promotoras de Salud- EPS.

Es así como las obligaciones de las EPS contienen los deberes de disponer y preparar un conjunto de personas (Instituciones prestadoras de servicios de salud y estas a los profesionales de la salud que integrarán su equipo médico) calificadas y con los medios adecuados para lograr un fin determinado que es, como se dijo, la prestación del Plan Obligatorio de Salud. Además dar garantía de que los servicios objeto de dicho plan se presten efectivamente a todos aquellos afiliados que los requieren, de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes.

La responsabilidad de la EPS no es prestar el servicio de salud, pues no son entidades dedicadas a la prestación de dichos servicios por definición, sino coordinar y garantizar la prestación de los mismos, como administradoras de los recursos públicos de la salud, en consonancia con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta obligación de organizar y garantizar es suficiente para explicar sus demás obligaciones consistentes en definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia y la de establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, pues como es apenas lógico, las prestación del Plan Obligatorio de Salud no es una obligación de ejecución sucesiva y en tal medida se hace necesario que las EPS dispongan en todo momento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud calificados y con los medios adecuados para la prestación del servicio.

En últimas la obligación que contrae la EPS para con el afiliado es una obligación de hacer, toda vez que aquellas se obligan a organizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud.

Por lo anterior no es posible predicar de parte de SALUD TOTAL EPS-S S-A- el incumplimiento de sus obligaciones, toda vez que no existió:

1. *Un incumplimiento puro y simple*, pues se garantizó el acceso a las prestaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud de la usuaria, a través de su red de servicios, como consta en el registro clínico, respecto a la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., y será la entidad que dé cuenta de los servicios prestados, debido a su independencia administrativa, financiera y científica,

sin embargo se garantiza la prestación óptima e integral para la paciente sin restricción ni limitación.

2. *Un incumplimiento defectuoso*, por cuanto la red prestadora de servicios incluía todos los servicios en todos los niveles de atención que requirió la usuaria LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, era una red integrada por Instituciones prestadoras de Servicios de Salud que acreditaban la habilitación y cumplimiento de los requisitos, para los servicios que ofertaban y que fueron contratados, por tal razón se hace efectiva su atención en todo momento en que fue solicitado.
3. *El incumplimiento de los deberes legales y contractuales*, pues no se puede garantizar el resultado del mismo por ser la prestación médica una *obligación de medios* y no de *resultado*, además por estar catalogada como una actividad NO PELIGROSA, la presunción de culpa no es aplicable, por lo que deberá ser probada por el demandante dicha culpa en la ejecución de los actos médicos desplegados por el equipo de salud de la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. y del Dr. FERNANDO BARRERO MENDOZA.

INEXISTENCIA DE DAÑO, CULPA Y RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CAUSA EFICIENTE DE LAS PATOLOGÍAS DE LA PACIENTE Y LOS ACTOS DESPLEGADOS POR SALUD TOTAL EPS S.A.

Como es bien sabido dentro del ámbito de la responsabilidad es necesario que para su reconocimiento y declaratoria se identifiquen cierta clase de elementos (TRIPODE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL), que permiten sin equivocación estructurar una imputación precisa y acertiva respecto de la obligación que surge de dicha responsabilidad. Por tal razón y con apoyo en lo propuesto en la demanda y del registro clínico de la paciente LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA se advierte la falta de elementos constitutivos de dicha responsabilidad que relacionen los actos y actuaciones que desarrolla mi mandante EPS SALUD TOTAL, por tal razón se procede a promover este medio de excepción con el fin de que el despacho reconozca la inexistencia de responsabilidad de mi representada respecto del desenlace del paciente y los supuestos perjuicios ocasionados a los aquí demandantes, veamos cuáles son esas razones:

Por regla general, la imputación de responsabilidad amerita la existencia de ciertos elementos que la constituyen como son: el daño, culpa, y la relación de causalidad entre los dos elementos anteriores, la cual permite vincular y crear una relación de conexidad

que determine la titularidad del imputado en la producción del resultado adverso determinado como daño, para este caso, daño material e inmaterial.

En ese orden de ideas, advierte mi representada SALUD TOTAL EPS que si bien al estudiar el contenido del registro clínico de la paciente que se aportó junto con la demanda, se identifican algunos sucesos, eso no es óbice de que se encuentren todos los elementos, como son, la **culpa** que se determina por el demandante, como originario en la impericia, negligencia, o descuido en cuanto a los servicios suministrados a la paciente, por lo cual resulta inexistente la **relación de causalidad** entre el primero y el daño, y también respecto de los actos administrativos que por disposición legal y reglamentaria realiza mi representada, es decir que no hay una vinculación directa entre dichos elementos con la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-EPS que represento, situación que rompe la conexidad y desvirtúa la relación de causalidad necesaria para que dichos elementos configuren responsabilidad en cabeza de mi mandante la EPS SALUD TOTAL, veamos por qué razón:

1. Mi representada no participó en la ejecución de los actos médicos de valoración, diagnóstico, tratamiento, intervención quirúrgica y todos los actos previos, conforme al diagnóstico del trauma padecido y la posterior evolución tórpida de su organismo, estos fueron competencia exclusiva del personal asistencial que está vinculado con la IPS tratante, y por parte del personal médico asistencial individualmente considerado y que hace parte esta de la red de prestadores de servicios de salud.

Por lo anterior, y ante la falta de fundamentos fácticos y legales que vislumbren una relación de causalidad que vincule a mi representada la EPS SALUD TOTAL, con el daño mismo deprecado por la demandante y con el hecho generador del mismo, se debe exonerar a mi representada de todo cargo de responsabilidad que se le impute.

 **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA LE ES PREDICABLE EL ART. 167 DEL C.G.P "CULPA PROBADA".**

Del actuar de Salud Total EPS S.A como EPS no se puede predicar culpa por cuanto se cumplieron con las obligaciones que como EPS tenía frente a la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA en calidad de afiliada, debe entonces parte demandante probar lo contrario en el proceso.

Respecto de la otra IPS codemandada, se tiene que su actuar estaba ajustado a la *lex artis medica*, por lo que debe entonces probar el demandante lo contrario.

En la sentencia del 30 de enero de 2001, la Corte Suprema de Justicia establece la línea jurisprudencial de la tesis de la culpa probada de forma clara y concisa y nos parece pertinente destacar los siguientes apartes de sus consideraciones:

Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de “la culpa del médico sino también la gravedad”, expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como “una empresa de riesgo”, porque una tesis así sería “inadmisible desde el punto de vista legal y científico” y haría “imposible el ejercicio de la profesión”.

Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que **“...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”**. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, (...) La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998.

“Aunque para la Corte **es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)**, y que en torno a ese panorama axiológico **debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las**

afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema **antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente,** porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, **“el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.**

En ese sentido la Corte, en sentencia del 22 de julio de 2010¹, afirma lo siguiente:

“(…) en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que **ocacione 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).**

Empero, a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, **asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto.** En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, **por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima,** no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, **teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o “dulcifican” (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia**

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 2010, M. P. Pedro Octavio Munar Cadena.

españolas) el rigor del reseñado precepto.

Así, dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibídem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.);_o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una "culpa virtual" o un "resultado desproporcionado", todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento."

En el caso que nos ocupa debe entonces necesariamente probarse la culpa de quienes prestaron servicios de salud a la señora Luz Marina Ortiz y la responsabilidad de Salud Total EPS-S S.A. en los hechos objeto de la presente demanda, teniendo en cuenta la gravedad del trauma padecido en HOMBRO CON LUXOFRATURA DE HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL, el cual cursaba la paciente y que fue necesaria su inmovilización, valoración por ortopedia, se ordenaron los exámenes imagenológicos como Rx, TAC por parte de la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., así como la programación quirúrgica requerida; que arrojó en la descripción quirúrgica "FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE HUMERO LESION MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO. REALIZADA REDUCCIÓN ABIERTA MÁS FIJACIÓN DE FRACTURA EPIFISIS DE HUMERO IZQUIERDO...", y en el post quirúrgico se realiza una radiografía en la que se evidencia la alineación de placa y reducción de fractura, se indica por Ortopedia continuar con el manejo médico, por ser paciente objeto de osteosíntesis, valorada por la especialidad de ortopedia quien da indicación de salida con "RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA, POR LOS CUALES DEBÍA RECONSULTAR, Y ORDENANDO ANALGÉSICOS, MOVILIZACIÓN DE HOMBRO Y CITA DE CONTROL EN 8 DÍAS".



COBRO DE LO NO DEBIDO CON EL CONSECUENTE ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Se advierte que para la configuración del "enriquecimiento sin causa", resulta esencial no advertir una razón que justifique un traslado patrimonial, es decir, se debe percibir un enriquecimiento correlativo a un empobrecimiento, sin que dicha situación tenga un

sustento fáctico o jurídico que permita considerarla ajustada a derecho.

Cabe anotar, que los elementos esenciales que configuran el enriquecimiento sin causa, hacen referencia a: 1) un aumento patrimonial a favor de una persona; 2) una disminución patrimonial en contra de otra persona, la cual es inversamente proporcional al incremento patrimonial del primero; y 3) la ausencia de una causa que justifique las dos primeras situaciones.

Ahora bien, remitiéndonos al caso que nos convoca, la actora pretende el pago de unos perjuicios de orden material e inmaterial (morales); los cuales procederemos a examinar de la siguiente manera:

Por Perjuicios Inmateriales.- La actora aduce una serie de rubros; al respecto, **Me opongo** de manera rotunda a su prosperidad, teniendo en cuenta la no injerencia en el acto médico por parte de mi representada, el cual es objeto de reproche en esta oportunidad. La usual definición del daño moral, la ha hecho la Corte Suprema de Justicia ratificando que *"está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, 'que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo' (sentencia de 13 de mayo de 2008), de ordinario explicitado material u objetivamente por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, el sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, desolación, impotencia u otros signos expresivos"*, que se concretan *"en el menoscabo de los sentimientos, de los afectos de la víctima y, por lo tanto, en el sufrimiento moral, en el dolor que la persona tiene que soportar por cierto evento dañoso"*. (Sentencia de Casación Civil de 18 de septiembre de 2009. Exp.: 2005-406-01)

Al respecto, también se ha pronunciado la Corte en el sentido que *"como una cosa es la prueba del daño, es decir, la de la lesión o menoscabo del interés jurídicamente protegido, y otra, distinta, la prueba de su intensidad, es lógico que para poder establecer la cuantía del perjuicio, necesariamente debe existir certeza sobre su existencia, para así entrar a evaluarlo. Desde luego que la falta de la prueba del quantum de ese perjuicio corresponde suplirla a los juzgadores de instancia, cumpliendo con el deber de decretar pruebas de oficio, tal como lo ordena el artículo 307 del Código de Procedimiento Civil, precepto éste que vedó, como principio general, las condenas en abstracto o in genere y, por ende, la absolución por la falta de determinación de una condena concreta"* (Cas. Civ., sentencia del 3 de marzo de 2004, expediente No. C-7623).

Es el propio juez quien debe regularlos con sustento en su sano arbitrio, sustentado en criterios de equidad y razonabilidad.

Por Perjuicios Materiales.- Me opongo, a la cuantificación que hace la demandante respecto de estos rubros, discriminados así:

Daño Emergente. \$70.000.000.

Lucro Cesante. La suma total de CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$180.000.000), conceptos que no se encuentran discriminados y no se tiene certeza a que corresponden, omisión sobre la cual no le es dado pronunciarse a SALUD TOTAL EPS S.A., y para el despacho también es imposible en determinado evento.

No tiene asidero fáctico, jurídico y ni probatorio, la solicitud de esta clase de perjuicios lo cual se traduce en "Aquel valor que no ingresó, o no ingresará al patrimonio del perjudicado". "Lo que no se ganó o indefectiblemente no se ganará". Al respecto, el artículo 1614 C.C. contempla: "**Entiéndese por... lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento.**", así las cosas, es claro que el Lucro Cesante no se presume, debe probarse fehacientemente su existencia, por lo que dentro de las documentales allegadas junto con la demanda, y demás medios de prueba, no permiten establecer este perjuicio, por lo que es procedente hacer referencia a uno de los conceptos que al respecto trae la Corte Suprema de Justicia "Este rubro indemnizatorio no puede concebirse como un ítem hipotético o eventual, pues por su naturaleza es un daño cierto que sólo puede ser reconocido cuando su existencia y cuantía se acredita mediante prueba directa, extremo que se logra demostrando la imposibilidad de realizar una determinada actividad rentada o la disminución transitoria de la misma".

Se define como aquello que salió o saldrá del patrimonio de la víctima, "lo que se perdió o indefectiblemente se perderá".

LUCRO CESANTE-Aquel valor que no ingresó, o no ingresará al patrimonio de la víctima. "Lo que no se ganó o indefectiblemente no se ganará".

Conforme a lo dispuesto por el Artículo 1614 C.C. "**Entiéndese por... lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento.**"

El Consejo de Estado: "*Este último (el lucro cesante) corresponde, entonces, a la ganancia frustrada, a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado ya o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima.*"

El lucro cesante **NO SE PRESUME** quien reclama debe probar fehacientemente su existencia.

C.S.J.: "Este rubro indemnizatorio no puede concebirse como un ítem hipotético o eventual, pues por su naturaleza es un daño cierto que sólo puede ser reconocido cuando su existencia y cuantía se acredita mediante prueba directa, extremo que se logra demostrando la imposibilidad de realizar una determinada actividad rentada o la disminución transitoria de la misma."

Así las cosas, no es procedente la prosperidad de estos aludidos perjuicios.

No le consta a mi representada SALUD TOTAL EPS S.A. pues lo referente a los daños y perjuicios que reclama la demandante, deberán ser acreditados y además, ser demostrada la relación de causalidad entre dichos daños y el hecho que los ha generado para que de esta manera puedan ser objeto de imputación y exigencia a mi mandante en su condición de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

No está probado que la Demandante se haya apoyado o aportado un dictamen de daños y perjuicios por parte de un perito, lo cual prueba que no fue ajeno a su voluntad y su obrar nada diligente.

Conforme a lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, **Carga de la prueba.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

 **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Consistente en que todo hecho o circunstancia que resultare probado durante el proceso y constituya excepción o defensa para mi mandante frente a las pretensiones, deberá así ser declarado.

Lo anterior, conforme al nuevo estatuto procesal en su Artículo 282 CGP entre sus líneas dice "**Artículo 282. Resolución sobre excepciones.** En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda..."

...

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.”

PRONUNCIAMIENTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA.

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

- **Documentales**

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos consagrados en el ordenamiento procesal, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

Lo anterior teniendo en cuenta que el apoderado de la actora anuncia las siguientes especialmente:

1. Concepto del doctor Alvaro Ernesto Lasso.

Olvidando el apoderado de la actora, que tales conceptos técnico-científicos, deben ser allegados a través del MEDIO PROBATORIO- PRUEBA PERICIAL, que como bien indica el estatuto procesal, debe seguir unas formalidades conforme a lo establecido en los Art. 226 y ss, so pena de que se vulnere flagrantemente el Derecho al Debido Proceso, por lo que a fin de garantizar el DERECHO DE CONTRADICCIÓN de mi representa, solicito no se tenga en cuenta tales.

- **Prueba testimonial**

Me opongo a las pruebas testimoniales solicitadas, dado que no se cumplen los requisitos consagrados en el Artículo 212 del CGP.

- **Documentos que se solicitan**

En cuanto a la documental solicitada de la historia clínica, se allega en esta contestación la de unidades propias de SALUD TOTAL EPS-S S.A. y las atenciones en primer y segundo nivel de complejidad de VIRREY SOLIS IPS S.A.

- **Inspección Judicial**

Me opongo al decreto y practica de la prueba solicitada por ser la misma improcedente. En el entendido que el medio probatorio no es el pertinente para los fines perseguidos por la parte demandante.

PRUEBAS SOLICITADAS POR SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Testimonios.

Sírvase señor juez decretar el testimonio de:

- Dr. CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ LOPEZ, Coordinador Médico – Jurídico de Salud Total EPS S.A. o quien haga sus veces, quien puede ser localizado en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá, para que deponga sobre el análisis del caso por las atenciones suministradas a la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA y demás aspectos médicos y administrativos relacionados con los hechos que se cuestionan en el proceso, así como para que aporte conceptos, documentos y literatura médica en los cuales se haya basado para la práctica de la auditoria médica. Para la recepción de dicho testimonio solicito respetuosamente se ordene despacho comisorio a la ciudad de Bogotá, ciudad en la cual reside el testigo o en su defecto se disponga de los medios tecnológicos para la recepción de la declaración.

Me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte demandante y de los demás codemandados.

5.2. Documentales

- Certificado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud a través de Salud Total EPS-S S.A., de la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA.

- Historia clínica de la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA.

Interrogatorio de parte

- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 372 del Código General del Proceso, y en concordancia con el artículo 198 de la misma norma procesal, sírvase señor Juez, señalar fecha y hora, a fin que los demandantes absuelvan interrogatorio de parte que se formulará en sobre cerrado o verbalmente, y que versará sobre los hechos demandas, la contestación y los respectivos anexos.
- Solicito se sirva fijar fecha y hora, a fin que el representante legal de la codemandada SOCIEDAD N.S.D.R. SAS, absuelva interrogatorio de parte que se formulará en sobre cerrado o verbalmente, y que versará sobre los hechos demandas, la contestación y los respectivos anexos.
- Solicito se sirva fijar fecha y hora, a fin de que el codemandado Dr. FERNANDO BARRERO MENDOZA, médico especialista en ORTOPEDIA, absuelva interrogatorio de parte, y quien podrá ser localizado en la Carrera 10 Sur N° 66A – 70 Glorieta Varsovia de la ciudad de Popayán, para que deponga sobre los hechos de la demanda, así como la atención médica brindada a la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA, y de los pormenores científicos y técnicos de la atención médica que la misma recibió en instancia de la SOCIEDAD N.S.D.R. SAS CLINICA NUESTRA.

ANEXOS

- Los documentos que se relacionan en el acápite de pruebas.
- Certificado de existencia y representación legal actualizado de Salud Total EPS S.A.
- Llamamiento en garantía formulado a SOCIEDAD N.S.D.R. SAS

SOLICITUD

Se absuelva a SALUD TOTAL E.P.S-S S.A., de cada una de las pretensiones de la demanda.

Se declare a SALUD TOTAL E.P.S-S S.A., exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa de los supuestos perjuicios generados en las atenciones médicas a la señora LUZ MARINA ORTIZ MONTOYA

Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.

En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que se condene solamente por la proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño.

NOTIFICACIONES

- A la suscrita en su Despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 Piso 3 de la ciudad de Bogotá, o en la secretaria de su Despacho, y al correo electrónico dianamarl@saludtotal.com.co

- A Salud Total EPS-S S.A. en la carrera 18 No. 109 -15 de la ciudad Bogotá, y/o a través del correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co

Del señor Juez



DIANA ANGÉLICA MARTÍNEZ LEMUS

C.C. N° 52.713.244 de Bogotá

T.P. N° 141.624 del C.S. de la J.

Apoderada SALUD TOTAL EPS-S S.A.