



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

Señor
JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE TOLIMA
E. S. D.

Referencia: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL MEDICA**
DE: **MERCEDES GAITAN Y OTROS**
CONTRA: **CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS
S. A. S. y OTROS**
RAD: **2021-00009-00**

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA

HENRY OVAN PEÑA ARANDA, mayor de edad, vecino y residente en el municipio de Purificación - Tolima, identificado con la cedula de ciudadanía No. 93.203.991 expedida en Purificación, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 101.324 del C.S de la J, en calidad de apoderado Judicial de **CLINICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S.**, identificada con Nit. 900471504-5 representada Legalmente por el DR. **DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRÍGUEZ**, según poder conferido para actuar, de conformidad a lo ordenado por su Señoría en Auto de fecha 21 de Octubre de 2022, en término y con el debido respeto, me permito presentar escrito de **CONTESTACION DE DEMANDA**, la cual sustento en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES:

Realizado el debido y correspondiente análisis a los hechos y consideraciones expuestos en el libelo de la demanda y por, sobre todo, a las incoadas pretensiones de la parte actora, al considerar que las mismas son desproporcionadas, equivocadas e injustas, con el debido respeto, me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda; para lo cual en forma separada e individual se establece:

A LA PRIMERA: No me opongo; sin embargo, se resolverá conforme a lo que su Señoría encuentre demostrado en el trámite del proceso.

A LA SEGUNDA: Me opongo en su integridad a la prosperidad de la presente pretensión, en la medida, que no existe la alegada responsabilidad, tal como se demostrara con las exceptivas propuestas y lo demostrado en el curso del proceso.



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

A LA TERCERA: Me opongo en su integridad a la prosperidad de la presente pretensión, en la medida, que no existe la alegada responsabilidad, tal como se demostrara con las exceptivas propuestas y lo demostrado en el curso del proceso.

A LA CUARTA: Me opongo en su integridad a la presente pretensión; por cuanto los daños reclamados y con fundamento en el material probatorio allegado al expediente junto al escrito de demanda (*recibos, facturas etc*), **asi como lo manifestado a términos del sustento que se realiza en esta pretensión en cuanto al daño y perjuicios causados, a más de ser desproporcionados, resultan “Infundados” por cuanto no demuestran la relación de causalidad y los ingresos presentes y futuros dejados de percibir; tal como se logrará demostrar en el trámite del presente proceso**

A LAS SUBSIDIARIAS: Me Opongo en su integridad a todas y cada de las pretensiones subsidiarias, al considerar, que no le asiste legalmente el derecho para reclamarlas y menos aún, a través de la presente acción de responsabilidad civil contractual.

A LA QUINTA y SEXTA: Me opongo a la prosperidad de estas pretensiones

II. EN CUANTO A LOS HECHOS:

Al Primero. - Se presume como cierto; sin embargo, a mi representado no le consta lo relacionado a las circunstancias que rodearon el accidente a que se hace referencia en este hecho y lo relacionado a la primera atención de la urgencia.

Al Segundo. - Es cierto. Pues de conformidad a lo obrante en la historia clínica, el día 16 de agosto de 2015 a la hora de las 14:11:37 la demandante señora MERCEDES GAITAN ingreso a la entidad que represento Clínica Las Victorias Fracturas S.A.S., en consideración a las heridas sufridas en accidente de tránsito; donde una vez se produjo su ingreso, de manera inmediata se le prestó la atención medica requerida para atender y tratar las lesiones sufridas, de conformidad a los protocolos y requerimientos médicos que demandaba la atención, tal como da cuenta la correspondiente historia clínica.

Al Tercero. - Es cierto. El diagnóstico fue dado de manera oportuna por mi representada, donde en su valoración se pudo determinar:

DEFORMIDAD EN MUSLO DERECHO, SE RETIRE FERULA POSTERIOR CON EVIDENCIA DE HERIDA DE APROXIMADAMENTE 6 CM SUTURADA EN CARA ANTERIOR DE MUSLO DERCHO, ACORTAMIENTO DEEXTREMIDA, ADECUADA PERFUSION Y



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

MOTRICIDAD DISTAL, RETIRO FERULA EN ANTEBRAZO DERECHO CON EVIDENCIA DE DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO MEDIO DEL MISMO, DOLOR A LA PALPACION DE HOMBRO DERECHO, ADECUADA PERFUSION Y MOTRICIDAD DISTAL DE LAS 4 EXTREMIDADES.

IMAGEN DE RX DE FEMUR DERECHO MUESTRA FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR DERECHO, HERIDA ABIERTA EN MUSLO DERECHO, RX DE ANTEBRAZO DERECHO NO MUESTRA AAPPARENTES LESIONES OSEAS TRAUMATICAS RECIENTES, IMAGEN DE RX DE HOMBRO DERECHO NO MUESTRA APARENTES LESIONES OSEAS TRAUMATICAS RECIENTES
IDX: FRACTURA ABIERTA DE FEMUR DERECHO
PLAN: HOSPITALIZAR PARA MANEJO MEDICO QUIRURGICO

Al Cuarto.- Es cierto. Aclarando, que se requería de la intervención quirúrgica para el tratamiento de la lesión.

Al Quinto. - Es cierto respecto a que, la demandante o lesionada fue atendida en quirófano por el reconocido galeno DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, luego de haberse realizado los respectivos exámenes que permitieron diagnosticar con exactitud la lesión sufrida y definir el procedimiento Médico-quirúrgico a seguir.

Al Sexto, Séptimo y Octavo. - Es cierto; aclarando que los procedimientos médico-quirúrgicos requeridos y practicados a la paciente, son los que dan cuenta en la historia clínica.

Respecto a este hecho es necesario precisar con diáfana claridad, que el Galeno DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, cuenta con una especialidad en ORTOPEdia y TRAUMATOLOGÍA y además, cuenta con una vasta experiencia en el ejercicio de su profesión y en la realización de este tipo de procedimientos, tal como se puede determinar con su hoja de vida.

Adicional al médico cirujano, el procedimiento quirúrgico fue asistido por un grupo interdisciplinario de profesionales del área de la salud y debidamente preparados para este tipo de procedimientos como: Anestesiólogo, instrumentadora y Auxiliares de los mejores estándares y equipos idóneos, al punto, que esta institución clínica se encuentra acreditada ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para atender los servicios correspondientes a CIRUGÍA ORTOPÉDICA entre otros, tal como se da cuenta en la documentación anexa.

Entiéndase, entonces, que se actuó de manera diligente, se tomaron los exámenes respectivos y, por lo mismo, se planificó los procedimientos quirúrgicos a seguir, que no tuvieron ninguna complicación tal como se lee en la historia clínica de la paciente, se realizaron los procedimientos que se consideran pertinentes y conducentes para tratar el tipo de lesión sufrida en la persona de MERCEDES GAITAN, cuyo resultado tuvo una evolución normal en respecto a la intervención quirúrgica realizada. De otro lado es necesario tenerse, que aun cuando, se halla actuado en oportunidad, con la



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

debida diligencia y realizados los procedimientos médicos requeridos, este tipo de lesiones se encuentran supeditadas al tratamiento y evolución de cada paciente; es decir, según su edad, alimentación, cuidado personal, etc; donde precisamente debe indicarse, que frente a este tipo de lesiones el ejercicio médico es de medio y no de resultado.

Al Noveno. - Es cierto. Sin embargo, resulta necesario precisar frente a este hecho, que desde un punto de visto médico y natural, es absurdo pretender que de manera “INMEDIATA” presentara evolución en sus movimientos y disminución del dolor, máxime teniendo en cuenta que la lesión devenía de un hecho traumático producto de un accidente de tránsito.

Al Decimo. - Es cierto; Pues el paciente requería de dicha medicación para el tratamiento del dolor.

Al Decimo Primero. - Es cierto, pero ello obedeció a la complejidad o seriedad de la lesión y a la intervención quirúrgica realizada; pues es de tenerse, **que para el 18 de Agosto no habían transcurrido ni siquiera 24 horas desde la intervención quirúrgica.**

Al Decimo Segundo y Décimo Tercero. - Es cierto. Pues resulta lógico y natural que debido a la Complejidad de la lesión la paciente permaneciera en observación médica y tratamiento pos quirúrgico.

Al Décimo Cuarto. - Es Cierto.

Al Décimo Quinto. - Se presume como cierto.

Al Décimo Sexto. - Es cierto; aclarando que una vez prestada la atención como cita de control y evidenciada dicha patología, la paciente fue remitida a la segunda línea de atención, es decir, para ante la EPS a la cual se encontraba afiliada, en la medida que mi representada no contaba con contrato o autorización para continuar con el tratamiento.

Al Décimo Séptimo. - No nos consta.

Al Décimo Octavo. - No nos consta

Al Décimo Noveno. - No nos consta. Lo anterior por cuanto no obra la historia clínica de la paciente respecto a la atención prestada por la Clínica de especialistas de Girardot.

Al Vigésimo. - No nos consta.



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

Al Vigésimo Primero. - No nos consta. Es de resaltar, que mi representada desconocía tal situación.

Al Vigésimo Segundo. - No nos consta. Con el escrito de demanda no se allego prueba que permita demostrar lo afirmado.

Al Vigésimo Tercero. - No nos consta. Es de establecer frente a lo afirmado respecto al daño, que esta es una apreciación subjetiva de la parte demandante.

Al Vigésimo Cuarto. - No nos consta. Sin embargo, con fundamento en el material probatorio allegado por la parte demandante en el libelo de la demanda, **no corresponde lo afirmado respecto a circunstancias de tiempo, modo y lugar.**

Al Vigésimo Quinto. - No nos consta. Es de resaltar que mi representada desconocía tal situación y por lo demás, es una apreciación subjetiva de la parte demandante.

Al Vigésimo Sexto. - No nos consta. Sin embargo, con fundamento en el material probatorio allegado por la parte demandante en el libelo de la demanda (historia clínica de Clínica Tolima), **no corresponde lo afirmado respecto a circunstancias de tiempo, modo y lugar.**

Al Vigésimo Séptimo. - No nos consta. Sin embargo, es de establecer, que lo enunciado respecto al daño, es una apreciación subjetiva de la parte demandante.

Al Vigésimo Octavo. - No nos consta.

Al Vigésimo Noveno. - No nos consta. Es necesario precisar frente a este hecho, que no se comparte la apreciación de que *“las secuelas fueran a causa de la primera intervención quirúrgica”*; pues baste decir, que la lesión sufrida por la demandante señora MERCEDES GAITAN fue a causa de un accidente de tránsito, urgencia que fue atendida por mi representada Clínica las Victorias Fracturas S.A.S.

Al Trigésimo. - No nos consta. Se presume como cierto.

Al Trigésimo Primero. - No nos consta.

Al Trigésimo Segundo. - No nos consta; no existe documento valido que acredite tal situación.

Al Trigésimo Tercero. - No es Cierto, Es una apreciación Subjetiva de la parte demandante.



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

Al Trigésimo Cuarto. - Se presume como cierto. Con fundamento en la historia clínica de la Clínica Tolima, allegada por la parte demandante en el libelo de la demanda, se pudo determinar que, para el día 30 de Julio de 2018, la señora MERCEDES ingreso a dicha institución, debido a REFRACTURA del Femur derecho; lo que quiere decir que la paciente por razones desconocidas (nuevo traumatismo) sufrió una nueva fractura.

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE
Fecha y hora de ingreso: 30/07/2018 11:15

Número de Ingreso: 311776 - 3

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual
DOLRO EN PIERNA DERECHA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO A NIVEL DE RODILLA DERECHA, EXACERBADO LAS ULTIMAS 12 HORAS REFIERE QUE SE PARO AL BAÑO PERO EL DOLOR FUE MUY INTENSO Y NO LE PERMITE LA BIPEDESTACION, ANTECEDENTE: FX DE FEMUER DERECHO EPIFISIS DISTAL, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, PACIOENTE INGRESA CON DOLOR INTENSO

Resumen general de la estancia del paciente

paciente que ingresa al servicio de urgencias quien refiere mucho dolor en la pierna derecha e inflamacion, refiere limitacion para poder caminar
Fecha: 30/07/2018 15:47

Nota de Ingreso a Servicio - MEDICINA GENERAL
Motivo de Consulta: DOLRO EN PIERNA DERECHA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO A NIVEL DE RODILLA DERECHA, EXACERBADO LAS ULTIMAS 12 HORAS REFIERE QUE SE PARO AL BAÑO PERO EL DOLOR FUE MUY INTENSO Y NO LE PERMITE LA BIPEDESTACION, ANTECEDENTE: FX DE FEMUER DERECHO EPIFISIS DISTAL, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, PACIOENTE INGRESA CON DOLOR INTENSO

Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR E NIVEL DE FEMUR DERECHO EN MUSLO ASI COMO LIMITACION CLARAMENTE PARA LA MARCHA CRONICA POR FRACTURA DE DIFICIL MANEJO, PACIENTE CON IMPOSIBILIDAD PARA LOS MOVIMIENTOS, NO TOLERA ADECUADAMENTE LA VALORACION POR DOLOR, SE ORDENA RX DE RODILLA Y FEMUR DERECHA, REVALORACION CON RESULTADOS, SE SOSPECHA REFRACTURA.

Al Trigésimo Quinto. - No nos consta. Sin embargo, no se evidencia prueba alguna que acredite lo manifestado en tal hecho.

Al Trigésimo Sexto. - No nos consta.

Al Trigésimo Séptimo. - No nos consta. Es necesario establecer frente a este hecho, que la demandante señora MERCEDES GAITAN desde el momento en que se produjo el accidente de tránsito del cual derivó sus lesiones sufridas, fue atendida inicialmente por la Aseguradora garante del SOAT obligatorio y posteriormente, por la E.P.S a la cual se encontraba afiliada, entidades que estaban llamadas y seguramente cubrieron los gastos de atención de la urgencia, su tratamiento y rehabilitación.

Al Trigésimo Octavo. - No es cierto, es una apreciación subjetiva de la parte demandante. Pues al respecto es de tenerse, que las secuelas o consecuencias alegadas y sufridas por la señora MERCEDES GAITAN, son el resultado de unas lesiones sufridas en accidente de tránsito y a posibles traumatismos sufridos con posterioridad, tal como da cuenta la Historia Clínica de fecha 30 de julio de 2018 de Clínica Tolima.



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

Al Trigésimo Noveno. - No es cierto, es una apreciación subjetiva de la parte demandante.

Al Cuadragésimo. - Es cierto

Al Cuadragésimo Primero. - No es un hecho, es una solicitud probatoria.

Al Cuadragésimo Segundo. - No nos consta; pese a la ostensible carga documental allegada con el escrito de demanda, existen sendas inconsistencias en los recibos allegados sin lograrse demostrar que los mismos fueron causados a consecuencia del supuesto daño, por ejemplo, lo relacionado con materiales que según el decir se requirieron para rehabilitar la vía de acceso, cuando de los mismos se puede colegir que fueron utilizados para la construcción de edificaciones; sin embargo, nos atendremos a lo que resulte demostrado en el trámite del proceso.

Al Cuadragésimo Tercero. - No es cierto. Si bien el apoderado judicial de la parte demandante allega un “CONCEPTO MEDICO Y VALORACION DEL DAÑO CORPORAL emitido por los Galenos MARTIN EMILIO RODRIGUEZ CARDENAS y GUSTAVO ANDRES ROMERO CUERVO, y hace saber que con el mismo los profesionales diagnosticaron “una mala práctica por no colocar tutor externo en la primera cirugía, lo que ocasiono una osteosíntesis de fémur y otros daños”; es tanto cierto, que el procedimiento e intervención quirúrgica efectuada por mi representada Clínica Las Victorias Fracturas S.A.S a través del Dr. DIEGO FERNANDO LASSO PORTILLA, fue diligente y oportuna, se actuó conforme a los parámetros, protocolos y procedimientos que debían aplicarse para corregir el traumatismo o lesión, a tal punto, que en desarrollo de la cirugía no tuvo complicación alguna. De lo anterior se puede concluir, que contrario a lo que se sostiene en este hecho, **NO EXISTIO UNA MALA PRACTICA o FALLA EN EL SERVICIO**; máxime cuando la actividad medica en este tipo de lesiones es de medios y no de resultados, y por lo mismo, nunca se puede tener certeza del 100% de la forma como evolucionará cada paciente, pues ello depende de diversos factores como la edad (55 años para el caso de la paciente), recomendaciones posquirúrgicas, cuidado, controles etc. **Por último, es de tenerse que el concepto emitido es de fecha 15 de agosto de 2018 y no como lo alude la parte actora, para hacer creer, que el daño se causó a consecuencia de la primera intervención quirúrgica.**

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

Solicito a su Señoría se tenga y declaren probadas las siguientes excepciones de mérito que igualmente integran las razones de la defensa que se formulan:

1. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

En trámite de la presente demanda y ante la prosperidad de la excepción previa denominada INEPTITUD DE LA DEMANDA, la parte demandante se limitó a valorar y cuantificarlos los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la accionante señora MERCEDES GASITAN, estableciendo los siguientes:

DAÑO EMERGENTE: La suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000) MCTE**, correspondiente a gastos que le ha tocado asumir a la demandante y sus familiares, desde el daño que le produjo el mal procedimiento quirúrgicos y los derivados de ellos hasta la fecha; derivados de Gastos de Transporte en Taxi, vehículos de servicio particular, camioneta especial, para los traslados de la accionante; informando que al escrito se anexan algunas de las facturas que soportan dichos gastos.

LUCRO CESANTE: PASADOS, la suma de **SESENTA MILLONES (\$60.000.000) MCTE** correspondiente a ingresos mensuales dejados de percibir durante 5 años, como comerciante informal; **FUTTUROS:** la suma de **CIENTO CUAENTA Y CUATRO MILLONES (\$144.000.000) MCTE**, equivalente a 12 años representada en la edad promedio de vida, de ingresos futuros que dejara de percibir.

PERJUICIOS MORALES: La suma de **OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA IL TRECIENTOS PESOS (\$87. 780.300) MCTE**

Estableciendo como estimación razonada de la cuantía la suma de **TRECIENTOS DOCE MILLONES DE PESOS (\$312.000.000) MCTE**

SUBSIDIARIAS: por los perjuicios morales causados a los familiares de la demandante (**Hijos, nietos, nueras, hermanas**), cuantificados en la suma de **SEISCIENTOS CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIEN PESOS (614.482.100) MCTE**

Al respecto es necesario señalar, que al realizar la revisión de cada uno de los recibos y facturas, que serán materia de controversia en su momento procesal, se pudo observar, que frente al **DAÑO EMERGENTE**, solo se pudo observar una suma que **no superó \$11.922.000**, esto es, mucho menos que los \$20.000.000 solicitados dentro de las pretensiones de demanda.



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

También se pudo observar, que la cuantificación de los perjuicios morales, se hace teniendo en cuenta lo establecido como tabla para indemnizar a los familiares en primer grado de consanguinidad de un muerto en condiciones nefastas; determinado por el Consejo de Estado, según la Sentencia que cita el demandante, cuando existe una suma máxima fijada por la Corte Suprema de Justicia - Sala Civil (SC13925-2016), traída desde el año 2016 en sentencia de 30 de septiembre, cuando se trata de indemnizar familiares de un fallecido en las mismas condiciones, hasta de \$65.000.000.

Para el presente caso es de establecer, i) que la persona **NO HA FALLECIDO** y, ii) No existe un dictamen de pérdida de capacidad laboral, el cual permitirá determinar, el porcentaje (%) de pérdida o disminución laboral, el cual es determinante para la eventual liquidación de los perjuicios materiales por concepto de lucro cesante futuro.

Por último, desproporcionado, reprochable e ilegal resultan los reclamados perjuicios morales de los hijos y demás familiares de la demandante, cuando solo basta entrar a analizar los hechos de la demanda (numeral 37), para entrar a determinar las personas con las que a diario cohabitaba y las que tal vez hubiesen podido sufrir los reclamados perjuicios; por lo que, para el suscrito, no es más que una abierta forma de obtener un eventual o supuesto beneficio.

En merito a lo expuesto, muy respetuosamente solicito al señor Juez, tener como probada la presente exceptiva.

2. INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD ALEGADA POR LA PARTE DEMANDANTE

El apoderado judicial de la parte demandante en su escrito de demanda hace saber en los **Hechos y Razones y Argumentos de Derecho**, que la responsabilidad de mi prohijada CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A., deviene de *“MALPRAXIS MEDICA en el acto quirúrgico realizado a la señora MERCEDES GAITAN, por parte del galeno DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA”*. Sosteniendo que:

- *“(…) El profesional de la salud tomo la decisión incorrecta, conllevando esto a una falla técnica en el procedimiento quirúrgico practicado…”*
- *“…Si bien la fractura fue ocasionada por un accidente de tránsito, el daño posterior que sufrió la pierna fue debido a un hecho propio suyo en el acto quirúrgico en donde, además utilizo los materiales inapropiados para dar solución a la fractura.*
- *“…Además, la IPS CLINICA LAS VICTORIAS es quien subcontrata con la EPS EMCOSALUD, comprometiéndose a prestar un buen servicio médico y, por ende, esta responde de manera solidaria por la falla en el servicio de su personal.*



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

A igual tenor, en el acápite de “Presupuestos procesales que determinan la responsabilidad civil contractual medica de los demandados, hace saber que:

- *“Perjuicio o daño: con las pruebas que se allegan y solicitan allegar al debate probatorio, se comprueba el daño y los perjuicios ocasionados a la demandante, (...) a quien se le realiza una osteosíntesis, mediante la cual reducen la fractura con placa de fémur y colocan injerto óseo tipo fosfato trifásico, pero no colocan tutor, procedimiento realizado en Clínica Las Victorias. En una radiografía realizada un mes después evidencia rotación externa del cóndilo femoral extremo con desplazamiento del mismo, por lo que orden reintervención quirúrgica. Sin embargo, **solo 16 meses después intervienen a mi cliente**, en donde encuentran el daño directo generado en su pierna, (...)”*
- *“...El daño suscitado en este acápite, se extrae en parte de la segunda historia clínica de la segunda cirugía y del concepto medico particular del Cirujano MARTIN EMILIO RODRIGUEZ CARDENAS, medico cirujano y especialista en salud ocupaciones y GUSTAVO ANDRES ROMERO GUERVO...”*
(Cursiva, subrayado y negrita propios)

De entrada, es necesario precisar para conocimiento de su Señoría y por sobre todo, para fundamentar la presente exceptiva, que todo cuanto afirma la parte demandada a través de su apoderado judicial, resulta ser **FALSO DE TODA FALSEDAD**; pues tal como se podrá evidenciar en la historia clínica que reposa a mano de mi representada Clínica las Victorias Fractura S.A.S y que se allegara al expediente, se podrá determinar con diáfana claridad y sin hesitación alguna, que mi representada en el periodo comprendido entre el 15 y el 20 de agosto del 2015, realizo a través del personal médico asistencial y del doctor **DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA**, todo cuanto se requería Clínicamente dentro de la especialidad para atender la Urgencia que presentaban las lesiones sufridas por la señora MERCEDES GAITAN.

La historia Clínica correspondiente al periodo comprendido entre el 15 y el 20 de agosto del 2015 fecha en la cual se atendió la urgencia y se realizo el procedimiento quirúrgico del cual aduce la parte demandante fue el causante del daño sufrido por la señora MERCEDES GAITAN, en síntesis es claro determinar, que en tiempo oportuno y de acuerdo a la *Lex Artis*, se realizaron los siguientes procedimientos: - **Análisis previo de valoración del paciente y clasificación inicial**; - **Diagnostico**, para lo cual se realizaron los correspondientes exámenes, ayudas y actos tendientes a descubrir la patología sufrida por el paciente; - Se prescribió y ejecuto el tratamiento a seguir (*intervención quirúrgica*) de acuerdo a la patología de la lesión y al criterio del profesional especializado, informando al paciente y contando con el debido consentimiento; - Se vigilo la evolución del tratamiento y el estado de salud del paciente; y por último, - Se dio de alta, realizando las debidas



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

recomendaciones, prescripciones y seguimientos y control posquirúrgico que debía seguir la paciente.

Luego entonces, resulta falso y temerario lo manifestado por el apoderado judicial y la parte demandante cuando hacen saber que: ***"(...) El profesional de la salud tomo la decisión incorrecta, conllevando esto a una falla técnica en el procedimiento quirúrgico practicado..."***, y por sobre todo, atreverse a manifestar que: ***"...Si bien la fractura fue ocasionada por un accidente de tránsito, el daño posterior que sufrió la pierna fue debido a un hecho propio suyo en el acto quirúrgico en donde, además utilizo los materiales inapropiados para dar solución a la fractura."***

Fue tan oportuno, prudente, honesta y ética el actuar de mi representada Clínica las Victorias Fractura S.A.S a través de su personal médico especializado, que para el día 8 de septiembre de 2015, fecha en la cual acudió la demandante para cita de control posquirúrgico, tal como se puede evidenciar en la historia clínica, el Dr. DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRIGUEZ (ortopedista), una vez realizo valoración física y practico imágenes de diagnóstico, determino:

Fecha y Hora: 08/09/2015 14:37:10 **Profesional:** Diego Alejandro Peña Rodríguez.(ortopedia.)
Tipo de Consulta: (39143A) CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA
Motivo de Consulta: VENGO A CONTROL
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 53 AÑOS CON DX: 1- POP OSTEOSINTESIS EN FEMUR DISTAL DERECHO PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN FEMUR DERECHO, NO DEAMBULA, NO FIEBRE, NO SANGRADO
Extremidades: Normal CIATRIZ EN FEMUR DERCHO EN BUEN ESTADO GENERAL NO SIGNOS DE INFECCION, ARCOS DE MOVIMIENTO LIMITADOS POR DOLOR, CON APARENTE DEFORMIDADEN ROTACION EXTERNA DE LA EXTREMIDAD, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

Fecha y Hora: 08/09/2015 14:37:10 **Profesional:** Diego Alejandro Peña Rodríguez.(ortopedia.)
Análisis de Laboratorio e
Imágenes Diagnósticas: SE REvisa RADIOGRAFIA DE FEMUR DISTAL DERECHO CON EVIDENCIA DE ROTACION EXTERNA DEL CONDILO FEMORAL EXTERNO ADEMA DE DESPLAZAMIENTO DEL MISMO.

Notas Medicas

Fecha y Hora: 08/09/2015 15:58:14 **Profesional:** Diego Alejandro Peña Rodríguez.(ortopedia.)

Nota

PACIENTE CON OSTEOSINTESIS EN FEMUR DISTAL DERECHO CON PERSISTENCIA DE DOLOR ASOCIADO A DEFORMIDAD CON RADIOGRAFIA QUE MUESTRA **DESFLAZAMIETO Y ROTACION DEL CONDILO FEMORAL LATERAL CON INDICACION DE REINTERVENCION POR LO QUE SE INDICA MANEJO QUIRURGICO.**

PACIEENTE QUE POR MOTIVO ADMINISTRATIVO NO PUEDE SER INTERVENIDO EN ESTA INSTITUCION DEBIDO A AGOTAMIENTO DE SOAT POR LO QUE SE INDICA VALORACION Y MANEJO EN INSTITUCION CON CUBRIMIENTO DE SEGUNDA LINEA



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

Remisiones

Fecha y Hora: 08/09/2015 16:04:13 Profesional: Diego Alejandro Peña Rodríguez.(ortopedia.)

Remisión N° 1

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Institución: (OTRO)

Acepta: X Autorización: 0

Modalidad: **Remisión**

Motivo: Otros Incluir Ambulancia: No

Observaciones: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE FEMUR DISTAL DERECHO CON EXTENSION METAFISODIAFISARIA QUIEN REQUIRO OSTEOSINTESIS EN FEMUR DISTAL CON PERSISTENCIA DE DOLOR ASOCIADO A **DEFORMIDAD CON RADIOGRAFIA QUE MUESTRA DESFLAZAMIENTO Y ROTACION DEL CONDILO FEMORAL LATERAL CON INDICACION DE REINTERVENCION POR LO QUE SE INDICA MANEJO QUIRURGICO.** PACIENTE QUE POR MOTIVO ADMINISTRATIVO NO PUEDE SER INTERVENIDO EN ESTA INSTITUCION DEBIDO A AGOTAMIENTO DE SOAT POR LO QUE SE INDICA VALORACION Y MANEJO EN INSTITUCION CON CUBRIMIENTO DE SEGUNDA LINEA.

De lo anterior es claro establecer, que contrario a lo que se sostiene en el libelo de la demanda, mi representada actuó de forma oportuna, cuidadosa y diligente, de conformidad con los protocolos médicos y científicos adecuados a la sintomatología que presentaba la paciente; tanto así, que con ocasión al primer control Posquirúrgico realizado a la paciente para el tratamiento de su lesión, al evidenciar “**DESFLAZAMIENTO Y ROTACION DEL CONDILO FEMORAL LATERAL**”, indica REINTERVENCION QUIRURGICO a través de la segunda línea, es decir, a través de la EPS a la cual se encontraba vinculada la señora MERCEDES GAITAN tal como se dejó establecido.

Dicho en otras palabras, el alegado daño **NO SE CAUSO** a consecuencia de “*MALPRAXIS MEDICA*” o por “*DECISION INCORRECTA*” o por “*UTILIZACION DE MATERIALES INAPROPIADOS*” durante el procedimiento quirúrgico que realizo mi representada Clínica las Victorias Fracturas S.A.S. a través del Dr. DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, tal como lo pretende hacer creer la parte demandada con fundamento en el concepto médico traído al expediente, o lo que ha voces le hizo saber el ortopedista de segunda línea JOSE ISAZA. Pues de existir el pluricitado daño, bien pudo ser el resultado de: - El Traumatismo de alta energía sufrido en accidente de tránsito y que causo la lesión(HISTORIA CLINICA - 6/08/2015 14:11:37 (...) DEFOROMIDAD EN MUSLO DERECHO, SE RETIRE FERULA POSTERIOR CON EVIDENCIA DE HERIDA DE APROXIMADAMENTE 6 CM SUTURADA EN CARA ANTERIOR DE MUSLO DERCHO, ACORTAMIENTO DEEXTREMIDA, ADECUADA PERFUSION Y MOPTRICIDAD DISTAL, RETIRO FERULA EN ANTEBRAZO DERECHO CON EVIDENCIA DE DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO MEDIO DEL MISMO, DOLOR A LA PALPACION DE HOMBRO DERECHO, ADECUADA PERFUSION Y MOTRICIDAD DISTAL DE LAS 4); - por la tardía intervención quirúrgica que requería la demandante para tratar el DESFLAZAMIENTO Y ROTACION DEL CONDILO FEMORAL LATERAL y que en su momento fue diagnosticado y requerido por mi prohijada; - por la falta de cuidado que debía tener la paciente señora



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

MERCEDES GAITAN, durante su periodo de recuperación posquirúrgico, tal como se da cuenta en el hecho 34 del libelo de la demanda (*34. Asistió a sesiones de fisioterapia hasta el mes de junio, pero tuvo que suspender debido a una refractara que detecto el Ortopedista tratante del momento*) y que puede ser corroborado en la historia clínica de la CLINICA TOLIMA, aportada como prueba por la parte demandante.

Desde un punto de vista legal, doctrinario y jurisprudencial, se tiene por sentado, que el ejercicio de la medicina y los actos propios de los profesionales de la salud, **siempre serán de medio y no de resultado**, lo que implica que el profesional de la salud deberá imprimir su conocimiento y diligencia para ejecutar lo que se encuentre a su alcance para salvar la vida; pero ello no implica que el resultado siempre sea el deseado, porque todo dependerá de los distintos factores y la evolución misma del paciente, **que puede ser aleatoria**; concepto que tiene claro la Ley 1164 de 2007 en su artículo 26, modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, cuando a letra señala:

“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.” (Negrilla para resaltar)

De manera que las obligaciones de medio son aquellas en las que la persona que se obliga con el cumplimiento de alguna encomienda, debe disponer para el cumplimiento de su labor, los medios de los cuales dispone con el fin de tratar de conseguir el resultado querido, **más no obligándose a conseguir el resultado de manera cierta.**

Con relación a la actividad médica, la doctrina y la jurisprudencia ha dejado sentado que para consolidar el grado de responsabilidad se exige acreditar **la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquellas.** Al respecto el Consejo de Estado, consejero Ponente Danilo Rojas Betancourt, en Sentencia de fecha marzo de 2015, Radicación No. 50001-2331-000-2002-00375-01(301-02), fue claro en determinar:

“En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que 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. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”



Henry Ovan Peña Aranda

ABOGADO

Universidad La Gran Colombia

Asesorías Jurídicas y Consultorías

De manera que, se itera, el procedimiento efectuado por el Galeno fue realizado con total diligencia, así como de parte de los demás profesionales de la salud que representan a la clínica demandada, sin embargo, ello no implica que el mismo médico se encuentre en la obligación de determinar cuál será la evolución del paciente, pues ello solo dependerá de los distintos factores únicos de cada ser humano.

En consideración a lo expuesto, el Señor Juez podrá observar que el actuar de la clínica que represento, a través de su médico cirujano y demás profesionales de apoyo, realizaron todos los procedimientos de manera idónea y diligente, no existiendo responsabilidad del médico tratante ni de la clínica, quienes colocaron todo de sí para atender al paciente; razón por la cual, solicito a su Señoría desde ya y con fundamento en el material probatorio obrante en el expediente, así como el que se debatirá en el trámite del proceso, declarar probada la presente exceptiva.

3. PRESCRIPCION

Solicita el demandante se declare la responsabilidad contractual de la EPS EMCOSALUD y la responsabilidad solidaria de CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S. A. S., como tercero responsable, a su juicio, porque existió una mala práctica en la intervención quirúrgica realizada a la demandante, consecuencia de una posible negligencia, error, impericia o imprudencia.

En términos jurídicos, sabe usted su Señoría, no son posibles posiciones ni decisiones *extra y ultra petita* por parte del Juzgado y, por lo mismo, el litigio hoy se centra en la solicitud de declaración de una responsabilidad contractual y, de ello, se deriva la responsabilidad solidaria de mi representada.

Partiendo de esta potísima base, es necesario hacer dos aclaraciones: **la primera** que la responsabilidad contractual, **tal como fue solicitada**, tiene un término de prescripción de 5 años respecto del llamado como principal actor del daño, en este caso, la demanda plantea como demandada a EPS EMCOSALUD, y un término de 3 años para los llamados en solidaridad, como es el caso de CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S. A. S., como se puede leer de la pretensión TERCERA declarativa, tal como lo establece el artículo 2358 del Código Civil.

En este caso en particular, la atención y cirugía primaria realizada a la demandante por CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S. A. S., se realizó en agosto de 2015 y la solicitud de conciliación fue radicada en septiembre de 2019, esto es, **posterior a los 3 años generándose, inevitablemente el fenómeno de la prescripción.**

Diagonal 9 No. 8-300, Barrio Ospina Pérez, Purificación Tolima.

E-mail abogadohenrypena@hotmail.com Cel.: 3105756645, Fijo: (8) 2282361



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

4. FALTA DE LEGITIMACION DE LOS DEMANDANTES PARA ACTUAR EN EL TRAMITE Y RECLAMAR EL RESARCIMIENTOS DE LOS PERJUICIOS ALEGADOS POR VIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL.

La presente exceptiva en cuenta su sustento y razón de ser en el fundamenta hecho, que al ser considerada la responsabilidad civil medica en su modalidad contractual como aquella que se estructura cuando previamente existe una relación jurídica entre las partes, es decir, si existe una convención valida cuyo incumplimiento es fuente de perjuicios para alguno de los extremos enlazados por causa del daño, mal haría la apoderada judicial de la parte demandante utilizar dicha acción para reclamar los perjuicios supuestamente causados a terceros ajenos o al margen de cualquier vínculo jurídico por causa del daño, por cuanto se estaría al frente de una responsabilidad civil extracontractual y no contractual como la que nos ocupa.

Lo anterior fue materia de estudio por parte de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, cuando en sentencia SC15696-2016 Rad No. OO1—31—03—018—2005—00488—01 M.P. LUIS ALONSO RICO PUERTA advirtió que:

"el reclamo encauzado para lograr el resarcimiento de los daños ocasionados a terceros diferentes al cotizante o beneficiario, es decir, a quienes son ajenos al ligamen existente entre aquel y las entidades prestadoras del servicio de salud, la responsabilidad es siempre extracontractual tal como fue planteada , dado que a aquellos no les resultaría viable la invocación de contrato alguno.

(...)

Entonces, así sea posible adjudicar el daño a la inobservancia de las obligaciones de índole negocial, **cuando el que reclama es un tercero damnificado no puede ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del daño que personalmente hubiere sufrido** (subrayado, negrita fuera de texto).

De lo anterior se puede colegir con diáfana claridad, que a los señores SAMAELA MELIDA ROCIO RODRIGUEZ GAITAN en nombre propio y de su menor hija LAURA ROCIO RIVERA RODRIGUEZ, ZEUS ALEJANDRO CRISTOPHER MATEO MORALES GAITAN, DARNISERLEN GAITAN, LAURA MERCEDES RODRIGUEZ GAITAN en nombre propio y en representación de su menor hija ANA MARIA GARCIA RODRIGUEZ, GUSTAVO IVAN RODRIGUEZ GAITAN, MELY YADIRA ESPINEL RINCON en representación de su menor hija CAMILA IVANNA RODRIGUEZ, YENIFER CATHERINE TRUJILLO CEBALLOS, Z Aid LEONARDO RODRIGUEZ GAITAN, quienes fungen como familiares de la señora MERCEDES GAITAN y a quienes en el libelo de la demanda se les solicita en las pretensiones subsidiarias se reconozca los perjuicios morales y consecuente con ello se les



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

indemnice, no le es dado por la presente acción solicitar el resarcimiento de los perjuicios alegados, pues como ha quedado sentado en precedencia jurisprudencial, el mecanismo idóneo para este tipo de reclamación sería a través de la Acción de Responsabilidad Civil Extracontractual por ser terceros o ajenos al ligamen existente entre el paciente y las entidades prestadoras del servicio de salud.

Razón por la cual y en mérito de la presente exceptiva, solicito al Señor Juez, de entrada, **DECLARAR PROBADA** la presente exceptiva en la etapa procesal pertinente y consecuente con ello, liberar a mi representada y demás partes demandadas de la reclamación y pago de los perjuicios alegados por las partes demandantes que la solicitan, por no ser procedente dicha reclamación.

5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S.

Sea lo primero en manifestar a su Señoría, que tal como lo establece el artículo 185 de la ley 100 de 1993, Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, “*prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley*”.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán tener como principios básicos la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios ofrecidos a los pacientes, brindado atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales (*Sentencia SC13925-2016 Corte Suprema de Justicia, Rad. 05001-31-03-003-2055-00174-01 M.P. ARIEL SALAZAR RAMIREZ*).

De lo anterior se puede colegir con diáfana claridad y sin hesitación alguna, que frente al caso objeto de la presente Litis, la paciente Mercedes Gaitán ingreso al servicio de Urgencias de Clínica Las Victorias Fractura S.A.S. el día **16 de agosto de 2015**, producto de remisión efectuada por el Hospital Sumapaz del Municipio de Icononzo Tolima, con fractura abierta en miembro inferior derecho, deformidad de muslo con exposición ósea, ocasionada en accidente de tránsito. Una vez ingresa al centro Hospitalario, se le brindo atención oportuna por parte de la profesional de la medicina Dra. **Laura Del Pilar Galindo Luna**, quien inició valoración física, de signos vitales y solicito Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas para efectuar el Diagnostico y plan de manejo, donde refiere valoración por Ortopedia por existencia de fractura distal de Femur, valoración que fue efectuada por el Especialista en Ortopedia **DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRIGUEZ** quien según historia clínica ordena:



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

*PLAN: HOSPITALIZAR PARA MANEJO MEDICO QUIRURGICO,
POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE SOLICITAN PARA CLINICOS PREQUIRURGICOS
SE INMOVILIZA CON TRACCION CUTANEA.*

Según se observa en la historia clínica de la paciente MERCEDES GAITAN, se realizó ingreso Hospitalización, se tomaron los exámenes clínicos pre quirúrgicos y se brindó atención Hospitalaria por parte de profesionales de la medicina; se procedió a realizar procedimiento quirúrgico por especialista en el área de la ortopedia, el cual era el idóneo para la atención de la fractura de Femur; se mantuvo en observación y recuperación posoperatoria, y finalmente; se dio de alta con observación de inmovilización total de la extremidad inferior derecha y con control posquirúrgico.

De lo anterior es claro, que la atención brindada a la Paciente MERCEDES GAITAN por parte de Clínica las Victorias Fracturas S.A.S., fue acorde a los principios de calidad y eficiencia en la prestación del servicio, lo que genera una *cultura de seguridad del paciente*, la cual es de imperioso acatamiento por las entidades prestadoras del servicio de salud, y que determina, que el actuar de Clínicas Las Victorias Fracturas S.A.S. fue diligente y de acuerdo a la especialidad requerida por la Paciente para la estabilización de su estado de salud.

Por otro lado, es de aclarar, que la atención brindada a la paciente MERCEDES GAITAN por parte de CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S. se realizó con ocasión a un accidente de Tránsito y con cargo al Seguro SOAT, amparada en la Póliza No. AT131816201666 de la Aseguradora COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., y remitida por el Hospital SUMA PAZ del municipio de Icononzo Tolima, y no como erradamente lo hace saber la apoderada judicial de la parte demandante, quien hace saber, **que fue con ocasión a la Subcontratación realizada por la EPS EMCOSALUD**; lo anterior con el propósito de llevar a un convencimiento erróneo al despacho y con ello, **configurar solidaridad en la atención del servicio por parte de mi representada.**

Sin embargo, una vez agotado el monto del valor establecido o asegurado para la atención, por disposición del Parágrafo 1 del artículo 9 del Decreto No. 056 de 2015 y el Parágrafo Primero del Artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto Único No. 780 de 2016, una vez agotado los recursos del amparo de la póliza SOAT, de ser requerida atención complementaria del servicio de salud, serán asumidos por la segunda línea de atención, es decir, por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, tal como ocurrió en el presente caso, situación que fue comunicada oportunamente a la paciente tal como da cuenta la correspondiente historia Clínica.



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

Luego entonces y tal como da cuenta la historia clínica de la demandante MERCEDES GAITAN, en la valoración de control pos operatorio realizada el día 8 de septiembre de 2015 por parte del especialista en Ortopedia y Traumatología Dr. DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRIGUEZ, al evidenciar **DESPLAZAMIENTO Y ROTACIÓN DEL COLINDO FEMURAL LATERAL**, indico, **“REINTERVENCION QUIRURGICO”, REMITIENDO** a la segunda línea de atención, es decir, para ante la EPS a la cual se encontraba afiliada la paciente; tal como se puede evidenciar y determinar en dicha anotación hospitalaria.

Con las anteriores consideraciones puestas de presente, es claro, que el perjuicio causado a la Demandante MERCEDES GAITAN, se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S.; por cuanto si bien es cierto, la atención inicial de la Urgencia fue atendida producto de la Remisión por accidente de tránsito, la atención brindada fue en forma oportuna, cuidadosa, diligente, de acuerdo a la *lex Praxis*, informada y consentida por la paciente y, de acuerdo a los protocolos médicos y científicos de cirugía de femur adoptados por la entidad y realizada por personal médico asistencial idóneo y calificado, lo que permitió en su momento el tratamiento de la lesión sufrida por la demandante - paciente. Sin embargo, es de resaltar, que de conformidad a la jurisprudencia emitida por la Honorable Corte Suprema de Justicia, la obligación profesional del médico no es, por regla general de resultado, sino de medios, en el entendido, que el médico se compromete a aplicar todos los mecanismos y conocimientos de la ciencia médica para curar al paciente, pues *“Las incertidumbres de la ciencia, las insuficiencias de los conocimientos médicos y los misterios del cuerpo humano, prohíben que se puede exigir con exactitud del médico la curación del paciente”*(LAMBERT-FAIVRE la Loi in 2002).

Por otro lado, surge con imperiosa necesidad tener en cuenta, que una vez determinado por parte del profesional en ortopedia la necesidad de realizar una reintervención, cuya atención debía ser atendida por la EPS a la cual se encontraba afiliada la Paciente, esta (Atención) fue asumida por LA EPS EMCOMSALUD tal como da cuenta la apoderada judicial de la parte demandante dentro su escrito de demanda, en los enlistados hechos del 17 al 21. Luego entonces y bajo esta esencial premisa, la cual se encuentra debidamente soportada, de llegarse a comprobar que el daño obedece a razones externas que resultan determinantes, como el tardío tratamiento que brindo la EPS a través de las IPS autorizadas, o de una causa extraña o ajena, o de la conducta exclusiva de la víctima, se desvirtuaría todo cuanto se ha dicho respecto de la responsabilidad solidaria imputada a CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S.



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

6. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE CLINICAS LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S.

La presente exceptiva se fundamenta en el esencial hecho, de que, si bien es cierto mi representada CLINICAS LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S. al momento de aceptar la remisión de la urgencia emitida por el Hospital Sumapaz del municipio de Icononzo Tolima, asumió el tratamiento de las lesiones que requería la Señora MERCEDES GAITAN, las cuales derivaron de un accidente de tránsito; es tanto cierto, que mi representada a través del personal medico asistencial, **actuó en la forma y condiciones que demandaba el ejercicio de la actividad medica y conforme a los protocolos y lineamientos requeridos para la atención de la paciente**, a tal punto, que en su último diagnostico como fue el seguimiento y control posquirúrgico realizado el día 8 de septiembre de 2015, estableció la necesidad de realizar una segunda intervención quirúrgica a efectos de atender la patología presentada, y a su vez, conforme le era propio, REMITIO para ante la EPS a la cual se encontraba afiliada el paciente para su inmediata intervención.

Con fundamento en lo anterior, lo cual se encuentra plenamente demostrado con el material probatorio allegado al expediente, es propio determinar, que mi representada actuó en oportunidad y de manera diligente, aplico los conocimientos y medios requeridos desde un punto de vista clínico para atender la lesión sufrida por la paciente. Luego entonces, de ello es propio devenir, que en lo que respecta a mi representada Clínica las Victorias Fracturas S.A.S. no se causó el alegado daño, lo que hace devenir, la inexistencia de la responsabilidad, por lo menos en lo que respecta a mi representada.

Ahora bien, si a consecuencia de las lesiones sufridas por la señora MERCEDES GAITAN en accidente de tránsito se presentó un daño y a su vez mi representada actuó en la forma y condiciones que le exigía la medicina para tratar dicha lesiones, lo que da a lugar a la inexistencia de la responsabilidad, es claro el rompimiento del nexo de causalidad, que pudiera inferir, en la indemnización de los perjuicios alegados.

7. CARENCIA DE VALOR PROBATORIO DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE Y RESPECTO DE LOS CUALES SE PRETENDE DEMOSTRAR EL DAÑO MATERIAL

De la documentación allegada al proceso por la parte demandante, es claro, que con la misma no se puede demostrar la existencia de los daños materiales alegados por la parte actora; pues al respecto es necesario traer a colación las siguientes afirmaciones:



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías, Jurídicas y Consultorías

1. No se entiende como ni porque, se allegan recibos de pago de servicios de transporte de supuestos desplazamientos de la señora MERCEDES GAITAN, cuando no demostró que los mismos fueron requeridos para el tratamiento; máxime teniendo en cuenta, que las historias clínicas refieren, que la atención se presentó en el año 2015 y mediados del 2018. Así mismo, vistos tales recibos, no guardan la debida secuencia cronológica en su fecha y son firmados casi todos o en su integridad por la misma persona, a quien se le atribuye presto el servicio.
2. En el hecho No. 37 la parte demandante hace saber, que a consecuencia del daño causado a la señora MERCEDES GAITAN, tuvieron entre otros que incurrir en gastos para (...) **“acondicionar la entrada de su vivienda para que mi cliente pueda salir de ella a los controles, pues ya no puede moverse sola”**; sin embargo, no se entiende como ni porque, se hacía necesario para acondicionar la entrada, **la adquisición de tejas de zinc, varillas bloques y la cantidad de cemento aducida; máxime cuando los mismos fueron adquiridos en el año 2019, es decir, 4 años después de haberse realizado la intervención quirúrgica que supuestamente causo su lesión y, posterior al 18 de diciembre de 2016 fecha en la cual se dice, que a raíz de la intervención quirúrgica realizada por el Dr. JOSE ISAZA mejoro su condición física.**
3. Por Ultimo, no se entiende con fundamento en que, se aportan estados de cuenta de obligaciones bancarias de los hijos también demandantes, aduciendo que dichas obligaciones derivaron de gastos incurridos con ocasión a las lesiones sufridas por la señora MERCEDES GAITAN, cuando alguno de ellos fueron adquiridos en el año 2013 y 2015, **anteriores al accidente de tránsito, y otros del año 2019, fecha en la cual, supuestamente a raíz de la intervención quirúrgica realizada por el Galeno Dr. JOSE ISAZA, mejoro su condición física, y respecto de la cual se solicita el pago de indemnizaciones.**

Por lo antes expuesto, Con el merecido y acostumbrado respeto, solicito a su Señoría, acceder a la prosperidad de la presente exceptiva, y consecuente con ello, desestimar los documentos respecto de los cuales se sustentan los perjuicios materiales.

8. LA INOMINADA

Teniendo en cuenta que su Señoría en el trámite del presente proceso valorara las pruebas allegadas por las partes a fin de llegar a la verdad y a la justicia,



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

desde ya solicito tener en cuenta y aplicar la presente exceptiva sobre aquellos hechos que se encontraren probados, y que dieren lugar a atacar las pretensiones de la parte actora.

IV. PRUEBAS

A) DOCUMENTALES SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE:

De conformidad a lo requerido por la parte demandante, me permito junto al presente acompañar los siguientes documentos:

- Copia íntegra de la Historia Clínica de la señora MERCEDES GAITAN, correspondiente a la atención de la urgencia y primer control realizado a la misma.

B) PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDADA:

Con el debido respeto y a efectos de corroborar todo cuanto se ha dicho en el presente acto de contestación de demanda y ejercer la legítima defensa de mi representada; por ser cada una de ellas conducentes, pertinentes y útiles para el proceso que nos ocupa, por cuanto permitirán conocer a cabalidad la veracidad de los hechos y todo cuanto se ha dicho y reclama por la parte demandante en su escrito de demanda, muy respetuosamente solicito al Señor Juez, incorporar, ordenar y practicar las siguientes pruebas:

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al Señor Juez, señalar fecha y hora para la recepción de la declaración de la parte demandante señora MERCEDES GAITAN, cuyo interrogatorio será formulado de manera oral o escrita por parte del suscrito.

2. TESTIMONIALES

Solicito se señale fecha y hora para la recepción del testimonio de las personas que se señalan a continuación, todas mayores de edad, quienes pueden ser notificadas a través del Despacho o del suscrito, y quienes a su vez depondrán todo cuanto les conste sobre los hechos de la demanda y su contestación:

- a) Dr. **DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRÍGUEZ**, identificado con C.C. No. 14.226.506 expedida en Ibagué Tol, Teléfono Móvil: 3005558425, Correo electrónico: gerencia@clinalasvictorias.com, quien, en su condición de médico especialista en Ortopedia, realizo la



Henry Ovan Peña Aranda

ABOGADO

Universidad La Gran Colombia

Asesorías Jurídicas y Consultorías

valoración especializada inicial de urgencia y el control posquirúrgico de la paciente MERCEDES GAITAN.

- b) ALLMAN ISMAEL TINOCO LUKEZ, identificado con la cedula de extranjería No. 495351 de Nicaragua, Móvil: 3103607750, correo electrónico: allmantinocolukes@gmail.com, quien depondrá sobre su concepto médico legal de atención del servicio de urgencia practicado a la señora MERCEDES GAITAN por parte de CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S.

3. DOCUMENTALES QUE APORTAN

Adicional a los documentos allegados por la parte demandante, solicito se incorporen al expediente los siguientes documentos:

- a) Copia íntegra de la historia clínica de la demandante señora MERCEDES GAITAN de la atención de urgencia.
b) Copia íntegra de la historia clínica de la demandante señora MERCEDES GAITAN de la atención de control.
c) Documentos que dieron lugar a la Atención de Paciente MERCEDES GAITAN y derivados del servicio prestado.
d) Consentimiento informado No. 1760 de fecha 17 de Agosto de 2015
e) Hoja de vida del Dr. DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA.
f) Protocolos de manejo para cirugía de fémur
g) Dictamen pericial rendido sobre el caso por el especialista en Ortopedia y Traumatología Doctor ALLMAN ISMAEL TINOCO LUKEZ, identificado con cedula de Extranjería No. 495351 de Nicaragua.

4. DOCUMENTALES Y EVIDENCIA FISICA QUE SE SOLICITAN SE ORDENEN DE OFICIO:

- a) En virtud a los pronunciamientos colocados de presente en el escrito de demanda y que tienen que ver con controles e intervención quirúrgicas realizada a la señora MERCEDES GAITAN, entre el año 2016 a 2018 en CLINICA TOLIMA de la ciudad de Ibagué y en la CLINICA DE ESPECIALISTAS de la ciudad de Girardot Cundinamarca; muy respetuosamente me permito solicitar a su digno despacho, **se ordene a las IPS antes mencionas, remitir con destino al proceso, COPIA INTEGRAL DE LA HISTORIA CLINICA y DE LA EPICRISIS DE LA MERCEDES GAITAN.**
- b) Se ordene a la parte demandada señora MERCEDES GAITAN, aportar al presente proceso los siguientes documentos o imágenes diagnósticas:

Diagonal 9 No. 8-300, Barrio Ospina Pérez, Purificación Tolima.

E-mail abogadohenrypena@hotmail.com Cel.: 3105756645, Fijo: (8) 2282361



Henry Ovan Peña Aranda
ABOGADO
Universidad La Gran Colombia
Asesorías Jurídicas y Consultorías

- Resultados y imágenes diagnosticas realizadas por Clínica las Victorias Fracturas S.A.S, durante los días 16 y 17 de agosto de 2015; 20 de agosto de 2015 y; 8 de septiembre de 2015.
- Imágenes diagnosticas realizadas por Centro de Imágenes Diagnosticas San Mateo del municipio de Melgar Tolima, de fecha 29 de marzo de 2016.
- Resultados e imágenes diagnosticas realizadas por CLINICA TOLIMA de la ciudad de Ibagué o CLINICA DE ESPECIALISTAS de la ciudad de Girardot, de fecha 9, 10 y 18 de diciembre de 2016 o aquellas que se tomaron con ocasión o durante la segunda intervención quirúrgica; así como las de fecha 1 de marzo de 2017 y; 30 de julio de 2018. Igualmente, aquellas que se hubieren tomado en los distintos controles o procedimientos quirúrgicos.

V. ANEXOS

Poder conferido para actuar

Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VI. NOTIFICACIONES

Mi Representada CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S, en la carrera 7 No. 3-45 /3-55 B/ San Rafael del Municipio de El Espinal Tolima, o en el correo electrónico: info@clinicalasvictorias.com o gerencia@clinicalasvictorias.com

El suscrito en la Diagonal 9 No. 8-236 B/ Ospina Pérez Sector II del Municipio de Purificación Tolima, correo electrónico: abogadohenrypena@hotmail.com.
Tel: 3105756645.

Del señor Juez,

HENRY OVAN PEÑA ARANDA

C. C. 93.203.991 expedida en Purificación Tolima

T. P. No. 101.324 del C. S. de la J.

Ibagué, noviembre 23 de 2022

**Señor
JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE - TOLIMA
E. S. D.**

**REF: PROCESO VERBAL (R.C.C)
DEMANDANTE: MERCEDES GAITAN Y OTROS
DEMANDADO: LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD
“EMCOSALUD” Y OTROS
RAD No. 73001-31-03-006-2021-0009-00**

JANDRY KAROLD ALIXA PEÑA SOTO, mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.110.564.312 de Ibagué (T), abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No 311.316 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderada de la parte demandada **EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD “EMCOSALUD”**, de conformidad con el poder conferido, respetuosamente me permito dar **CONTESTACIÓN** a la demanda, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

- 1. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
- 2. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora. Se recalca que conforme a la relación de servicios autorizados del año 2015, mi poderdante no generó autorización de estos servicios, porque la paciente fue atendida por su SOAT, con ocasión a lo confirmado por la parte actora en el hecho primero.
- 3. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. De igual forma se debe aclarar que una radiografía es un complemento diagnóstico que confirma o descarta una hipótesis diagnóstica y se debe integrar con un examen físico para emitir concepto por parte del médico tratante, contrario a lo afirmado por la parte demandante.

4. **NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
5. **NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
6. **NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
7. **NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
8. **NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
9. **NO ME CONSTA.** No es un hecho, sino una mera expectativa basada en apreciaciones subjetivas. De igual forma se aclara que conforme dicha afirmación mi representada no participó en lo narrado. Debe ser probado por la actora.
10. **NO ME CONSTA.** Conforme historia clínica aportada por la parte actora correspondiente a la Clínica Tolima, en afolio 67, se anota como antecedentes alérgicos la MORFINA, constituyendo así una contradicción en el hecho narrado y la posterior anotación en historia clínica. Sin embargo, se aclara que la afirmación realizada corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
11. **NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
12. **NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
13. **NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.

- 14. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
- 15. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
- 16. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
- 17. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
- 18. SE NIEGA.** Se indica una apreciación subjetiva sin sustento médico. Se aclara que no se especifica la fecha de la atención, que conforme registros en base de datos, desde el año 2015 mi representada asignó consultas por ortopedia. De igual forma frente a las terapias, se debe informar que desde el día siguiente a la intervención se indican los movimientos vendados (movimientos que generan presión en el foco de fractura) y se enseñan las posiciones correctas de acuerdo a las necesidades antálgicas y ortopédicas. Dado que las terapias tienen por objetivo prevenir las complicaciones post-operatorias tardías, mantener trofismo muscular y mejorar rangos articulares, adicional de restituir la funcionalidad de las actividades de la vida diaria y de la marcha. ¹

Se aclara que la EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD es una INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (I.P.S.) definida de conformidad con lo reglado en la Ley 100 de 1993, creada para prestar servicios de salud a diferentes EPS, Entidades Adaptadas, Entidades Aseguradoras del Régimen de Excepción y demás responsables del aseguramiento dentro del sistema de salud.

- 19. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.
- 20. NO ME CONSTA.** No corresponde a un hecho, sino a una apreciación subjetiva sin sustento médico. Se aclara que mi representada no participó en la situación descrita, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. Debe ser probado por la actora.

¹[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1855/TRAB.SUF.PROF.%20OCA%
c3%91A%20RIOS%2c%20FRANCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1855/TRAB.SUF.PROF.%20OCA%c3%91A%20RIOS%2c%20FRANCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

De igual forma se aclara, que la EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD es una INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (I.P.S.) definida de conformidad con lo reglado en la Ley 100 de 1993, creada para prestar servicios de salud a diferentes EPS, Entidades Adaptadas, Entidades Aseguradoras del Régimen de Excepción y demás responsables del aseguramiento dentro del sistema de salud.

21. SE NIEGA. Se verifica acorde a los servicios autorizados, que se generó autorización de consulta de urgencias el día 19 de septiembre de 2015 en la CLÍNICA TOLIMA de la ciudad de Ibagué, por lo cual no fue una consulta programada por la paciente, como de forma equivocada describe la parte actora. Sin embargo, al verificar en base de datos, se registra que se programó consulta con el Doctor JOSE ALBERTO ISAZA ZULUAGA en las siguientes fechas: 19 de agosto de 2016, 17 de septiembre de 2016, 17 de noviembre de 2016, 30 de noviembre de 2016, 14 de enero de 2017, 07 de abril de 2017, 31 de mayo de 2017, donde la paciente fue atendida en las instalaciones de EMCOSALUD.

22. SE NIEGA. En consulta de fecha 17 de septiembre de 2016, el especialista en ortopedia no conceptuó lo expuesto en este hecho, sino que indicó:

CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha y Hora de atención:

17/09/2016 7:26 a.m.

Profesional: ISAZA ZULUAGA JOSE ALBERTO
 Hora Ingreso: 17/09/2016 7:23 a.m.

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Tp Admisión: AMBULATORIO

SERVICIOS REALIZADOS	CANTIDAD
890302 CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - DATOS ACOMPAÑANTE-RESPONSABLE

NOMBRE ACOMPAÑANTE : *
 TELEFONO ACOMPAÑANTE : *
 NOMBRE RESPONSABLE : *
 TELEFONO RESPONSABLE : *
 PARENTESCO RESPONSABLE : *

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL : CONTROL POR SECUELAS DE FRACTURA DE FEMUR DERECHO. LA PACIENTE SE QUEJA DE NO PODER DOBLAR LA RODILLA DERECHA. OPERADA EN CLINICA LAS VICTORIAS DEL ESPINAL: SE LE COLOCOPLACA LCP DE FEMUR DISTAL.

ANTECEDENTES : NO REFIERE

SIGNOS VITALES : NORMALES

EXAMEN FISICO : APORTA RX DE FEMUR DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA NO CONSOLIDADA EN EL TERCIO DISTAL. SE APRECIA QUE LA PLACA DE OSTEOSINTESIS ESTA UN POCO BAJA LO CUAL PUEDE ESTAR LA MOVILIDAD ARTICULAR.

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) : SE ENVIA PACIENTE A JUNTA DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA. MI CONCEPTO PERSONAL SERIA

RETIRO DE DISPOSITIVO Y CAMBIO POR UN CLAVO ENDOMEDULAR BLOQUEADO EN TITANIO MAS APLICACION DE INJERTO OSEO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: T931 Nombre: SECUELAS DE FRACTURA DEL FEMUR
 Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal

Evidenciándose que la parte actora plasma apreciaciones subjetivas que no tienen sustento médico y que no están en los registros médicos de la paciente.

23. NO ME CONSTA. No corresponde a un hecho, sino a una apreciación subjetiva sin sustento médico. Se aclara que mi representada no participó en la situación descrita, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. De igual forma, se recalca que no se aporta concepto médico que determine que como consecuencia directa de la

intervención quirúrgica la paciente haya padecido de osteoporosis, recalcando que esta enfermedad es el tipo más común de enfermedad ósea y que aproximadamente una mitad de todas las mujeres mayores de 50 años tendrá una fractura de cadera, de muñeca o de vértebras (huesos de la columna) durante su vida²

- 24. NO ME CONSTA.** No corresponde a un hecho, sino a una apreciación subjetiva sin sustento médico, pues no se evidencia registro médico con tal afirmación. Se aclara que mi representada no participó en la situación descrita, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad.
- 25. NO ME CONSTA.** No corresponde a un hecho, sino a una apreciación subjetiva sin sustento médico. Se aclara que mi representada no participó en la situación descrita, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad. De igual forma, en la relación de servicios autorizados registra que no hubo negaciones, sino que contrario sensu, se autorizaron los servicios requeridos para la atención de la paciente.
- 26. NO ME CONSTA.** Se aclara que la afirmación corresponde a un hecho del cual mi representada no participó, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad.
- 27. NO ME CONSTA.** No corresponde a un hecho, sino a una apreciación subjetiva sin sustento médico. Se aclara que mi representada no participó en la situación descrita, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad.
- 28. NO ME CONSTA.** No corresponde a un hecho, sino a una apreciación subjetiva sin sustento médico. Se aclara que mi representada no participó en la situación descrita, por tal motivo no puede dar certeza de su veracidad.
- 29. SE NIEGA.** Se evidencia en la historia clínica de fecha 14 de enero de 2017, que el especialista JOSE ISAZA ordena:

²² <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000360.htm>

SERVICIOS

Nombre

CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	CITA EN DOS MESES	1,00	Media
RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	DERECHO	1,00	Media
RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	DERECHA	1,00	Media
RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL	DERECHA	1,00	Media
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)	FORTALECER CUADRICEPS Y ENTRENAR MARCHA CON MULETAS	20,00	Media



Profesional que clausura: ISAZA ZULUAGA JOSE ALBERTO

CC 8725745 R.M. 0017

Fecha y hora del registro: 14/01/2017 10:55 a.m.

Profesional que elabora: ISAZA ZULUAGA JOSE ALBERTO CC 8725745 R.M. 0017

Siendo evidente que la indicación de terapias se realizó desde el mes de enero de 2017, dada la necesidad de la recuperación de la paciente.

30. SE NIEGA. En consulta de fecha 07 de abril de 2017 el especialista JOSE ISAZA conceptúa:

CONTROL ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha y Hora de atención:

07/04/2017 9:41 a.m.

Profesional: ISAZA ZULUAGA JOSE ALBERTO

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

Hora Ingreso: 07/04/2017 7:08 a.m.

SERVICIOS REALIZADOS

SERVICIOS REALIZADOS	CANTIDAD
890380 CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - DATOS ACOMPAÑANTE-RESPONSABLE

NOMBRE ACOMPAÑANTE : *

TELEFONO ACOMPAÑANTE : *

NOMBRE RESPONSABLE : *

TELEFONO RESPONSABLE : *

PARENTESCO RESPONSABLE : *

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL : CONTROL POS QUIRURGICO POR APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO 4 MESES DE EVOLUCION POR SECUELAS DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR MAS OSTEOPOROSIS. APORTA RX DE MID: SE APRECIAN SIGNOS DE CONSOLIDACION PERO FALTA CALIDAD OSEA.

ANTECEDENTES : NO

SIGNOS VITALES : NORMALES

EXAMEN FISICO : PACIENTE CON TUTOR EXTERNO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) : DEBE CONTINUAR EN TERAPIA FISICA PARA FORTALECIMIENTO MUSCULAR DEL CUADRICEPS Y GANAR ARCOS DE DORSIFLEXION DEL PIE DERECHO. SE RECOMIENDA INICIAR APOYO PARCIAL CON CAMINADOR. RX DE CONTROL Y CITA EN UN MES.

Donde se recalca que a la paciente le falta calidad ósea, y que debe continuar en su proceso de rehabilitación, ya que conforme la guía de manejo para la fractura de cadera (fémur) se establece que el manejo post operatorio se debe dirigir hacia la movilización precoz del paciente, e inclusive durante el período de no apoyo se realizarán ejercicios para mantener los arcos de movimientos de la cadera y de la rodilla, realizando actividad física de las extremidades no afectadas para evitar la atrofia por desuso.³

³ https://issuu.com/innovar_virtual/docs/gu_a_de_manejo_fractura_de_fe__mur

31. SE NIEGA. No es un hecho sino una apreciación subjetiva, ya que al verificar en base de datos, en la atención de fecha 28 de agosto de 2017, el especialista en ortopedia OMAR ANDRES VAN LEENDEN DEL RIO no ordena radiografías mensuales, sino:

CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha y Hora de atención:

28/08/2017 2:25 p.m.

Profesional: **VAN LEENDEN DEL RIO OMAR ANDRES**
 Hora Ingreso: 28/08/2017 10:47 a.m.

Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

Tp Admisión: **AMBULATORIO**

SERVICIOS REALIZADOS

890380 CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CANTIDAD

1

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - DATOS ACOMPAÑANTE-RESPONSABLE

NOMBRE ACOMPAÑANTE : .

TELEFONO ACOMPAÑANTE : .

NOMBRE RESPONSABLE : .

TELEFONO RESPONSABLE : .

PARENTESCO RESPONSABLE : .

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL : CONTROL PTE CON POP DE RETIROD E AMTERIAL DE FIJACION PLACA DE SOPORTE CONDILAR CON POSTERIOR MANEJO CON TUTOR TRASN ARTICULAR DE FEMUR DEL LADO DERECHO COMPELTA 9 MESES DE LA CIRUGIA EXAMEN FISICO : PT ECON TUTRO EN POSCION ADECUADA CON BUENA LIENCIOND ELA EXTREMIDAS RX DE FEMUR SE OSEBRVA PTE CON INEJRTO OSEO EN LA REGION DEL CONDILO LATERAL CON SIGNSO DE OSTEONECORISIS PRESNETA POOSICION DE LOS TUTORES DE FORMA ADECUADA
 PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) : SE RECOMIENDA SE SOLICITA NUEVS RADIOGRAFIS DE FEMUR Y CONTROL CON RESULTADOS

Por lo que se connota que nuevamente lo descrito corresponde a una percepción subjetiva sin sustento médico.

32. NO ME CONSTA. No se anexa descripción quirúrgica en la que se corrobore lo indicado. Sin embargo al verificar en base de datos se reporta en la atención de fecha 10 de octubre de 2017, lo siguiente:

CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha y Hora de atención:

10/10/2017 9:29 a.m.

Profesional: **VAN LEENDEN DEL RIO OMAR ANDRES**
 Hora Ingreso: 10/10/2017 7:55 a.m.

Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

Tp Admisión: **AMBULATORIO**

SERVICIOS REALIZADOS

890380 CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CANTIDAD

1

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - DATOS ACOMPAÑANTE-RESPONSABLE

NOMBRE ACOMPAÑANTE : .

TELEFONO ACOMPAÑANTE : .

NOMBRE RESPONSABLE : .

TELEFONO RESPONSABLE : .

PARENTESCO RESPONSABLE : .

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL : PTE QUE SUFRIO FRACTURA DE FEMUR DISTAL MANEJO QUIRURGICO CON OSTEOSITENSIS DE CONDILO FEMORLA CON PSOTERIRO DOLRO Y LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO DELA RODILLA PSOTERIRO MANEJO CON RETIRO DE MATERIALD E FIJACION Y COLOCACION DE TUTOR EXTERNO TRASN ARTICULAR MAS INJERTO OSEO EN LA ZONA DEL DEFECTO ACTUALENTE COMPLETA 11 MESES DE LA ULTIMA CIRUGIA Y 26 MESES DEL ACCIDENTE EXAMEN FISICO : PT ECON TUTOR EXTERNO EN BUENA POSICION SIN SIGNSD E INFECCION CON RX DE CONTROL QUE VIDENCAI CAMBIOS A NIVEL DEL FEMUR DISTAL EN PROCESOD E CONSOLIDACION PRESNTA SIGNOS DE INJERTO OSEO EN PORCESO DE CONSOLIDACION Y OSTEIO INGTEGRACION
 PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) : SE PROPONE MANEJO DE RETIRO DE TUTOR EXTERNO Y CONTINAUR EN OBSERVACION APR AEVALUAR LA POSIBILIDAD DE REALZIAR DIFERENTES MANEJOS QUIRUGICO ANTES DE PENSAR EN REALIZA MANEJO DEFINITIVO DE ARTRODESISI DE RODILLA

Es decir, que se propuso como plan de manejo el retiro del tutor externo.

33. SE NIEGA. No es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento médico. Al verificar en la historia clínica no se evidencia que el especialista en ortopedia haya realizado remisión a la paciente para ser atendida por otras especialidades requeridas para el manejo integral del caso por parte del ortopedista ya que se anotó:

CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha y Hora de atención:
13/02/2018 1:51 p.m.

Profesional: **VAN LEENDEN DEL RIO OMAR ANDRES** Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** Tp Admisión: **AMBULATORIO**
 Hora Ingreso: 13/02/2018 7:36 a.m.

<u>SERVICIOS REALIZADOS</u>	<u>CANTIDAD</u>
890380 CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - DATOS ACOMPAÑANTE-RESPONSABLE
 NOMBRE ACOMPAÑANTE : .
 TELEFONO ACOMPAÑANTE : .
 NOMBRE RESPONSABLE : .
 TELEFONO RESPONSABLE : .
 PARENTESCO RESPONSABLE : .

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA
 MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL : pt econ pop de retiro de tutor externo por anquilosis fibrosa de la rodilla presenta intenso dolor y limitacion para lemovimientod ela rodilla
 EXAMEN FISICO : pte con limitacion apr alos arcos demovildia en al rodiall con extension dela rodilla con atrofia muscular severa en al rodilla
 PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) : se recomienda manejo con terapia fisci rehabilitar marcha SIN FLEXION DE RODIAL SE DA INCAPACIADA MEDIC APOR 60 DIAS Y SE DA AUTORIZACION PARA TRASLADO ENAMBULANCIA PARA CITAS MEDICAS

Por lo tanto, se debía dar continuidad con las terapias físicas ordenadas y no se plasmaron indicaciones médicas adicionales.

34. SE NIEGA. Conforme se verifica en la historia clínica, en la atención de fecha 19 de junio de 2018, no se detectó refractura, sino que el especialista tratante anotó:

CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha y Hora de atención:
19/06/2018 9:05 a.m.

Profesional: **VAN LEENDEN DEL RIO OMAR ANDRES** Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** Tp Admisión: **AMBULATORIO**
 Hora Ingreso: 19/06/2018 8:22 a.m.

<u>SERVICIOS REALIZADOS</u>	<u>CANTIDAD</u>
890380 CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - DATOS ACOMPAÑANTE-RESPONSABLE
 NOMBRE ACOMPAÑANTE : .
 TELEFONO ACOMPAÑANTE : .
 NOMBRE RESPONSABLE : .
 TELEFONO RESPONSABLE : .
 PARENTESCO RESPONSABLE : .

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA
 MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL : PTE CON ARTROFIBROSIS DE RODIALQ UELIMTAI LEMVOIMIENTO REFIER EDOLRO UY LIMITACION PARF ALOS CAMBIOS DE POSICION DE LA PIERNA REFIER MOVILDIA EN EL FOCO DE FRACTURA
 EXAMEN FISICO : PT ECON DAORLO ALMOVIMIENTOD ELA PIENRA PRESNETAUMENTOD ELAMOVIDLAI ENEL FOCO DE FRACTURA OPOSIBLE PSUDOARTROSISI DE RODILLA
 PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) : SE SOLICITA RX DE RODIALSL Y RX DE FEMUR DEL LADO DERECHO Y CONTROLC ONRESULTADOS DE RX

Donde no se connota lo afirmado por la parte actora en el concepto del especialista tratante.

35. NO ME CONSTA. No es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento

conocimiento porque conceptos o conforme a que sustento médico realizaron modificaciones de su vivienda, dado que la prestación de servicios se realizó acorde al contrato suscrito y al plan de beneficios del FOMAG, posterior a la atención que tuvo la paciente por su SOAT y de la cual no tiene relación mi poderdante.

38.NO ME CONSTA. No se aporta concepto médico expedido por especialista idóneo como lo es psicología o psiquiatría, donde conforme pertinencia médica y un análisis clínico adecuado se conceptúe lo afirmado por la parte actora. Adicionalmente, en la relación de autorizaciones se evidencia los elementos ortopédicos que se autorizaron como lo son zapatos ortopédicos, muletas, caminadores sin que existan negaciones en la prestación del servicio.

39.SE NIEGA. Mi poderdante no suscribió contrato con la parte actora, y la responsabilidad contractual tiene su origen en un contrato que ha sido firmado por dos partes, y una de ellas incumplen con las obligaciones que asumió, causando un perjuicio o daño a la otra. Por lo tanto, se debe informar que EMCOSALUD no ha sido contratista principal de la prestación del servicio de salud de los usuarios del FOMAG, y que la atención de la cual la parte actora alega un daño causado fue producto de una atención por SOAT debido a un accidente de tránsito que fue confesado en el hecho primero de la demanda.

40.SE ADMITE. Acorde a las constancias expedidas por la Procuraduría General de la Nación.

41.SE NIEGA. No hay concepto médico que sustente lo afirmado, y existe una contradicción porque la junta regional de calificación por invalidez no realiza valoraciones con médico legista. De igual forma se debe recalcar que a la paciente se le diagnostico osteoporosis por desuso.

CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha y Hora de atención:

30/10/2018 8:17 a.m.

Profesional: VAN LEENDEN DEL RIO OMAR ANDRES
 Hora Ingreso: 30/10/2018 7:59 a.m.

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

SERVICIOS REALIZADOS	CANTIDAD
890380 CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - DATOS ACOMPAÑANTE-RESPONSABLE

NOMBRE ACOMPAÑANTE : .
 TELEFONO ACOMPAÑANTE : .
 NOMBRE RESPONSABLE : .
 TELEFONO RESPONSABLE : .
 PARENTESCO RESPONSABLE : .

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL : CONTROL POR FX DE FEMUR DISTAL DEL LADO DERECHO EN EL MOMENTO CON DOLRO ELVE AL CAMBIO D EPOSICION
 EXAMEN FISICO : PT ECON DOLRO EN LA PIENRA CON LIMITACION DEL MOVIMIENTO PRESENTA BUEN ESTADO LA PIENRA NO HYA SIGNSOD EIFNECCION BUENA TOELRACIA ALOS CAMBIO DE POSICION APESAR DE LA ATROFGIA MUSCULAR
 PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) : SE SOLICITA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS A PARTIR DEL 4 NOVIEMBRE SE SOLCITA TES DE FARIL Y CONTROL CON RESUKLTADOS SE SOLICITA TRASLADO EN AMBULANCIA SE SOLICITA INCIO DE MANEJOC ON TERIPARTIDE PARA FORTALECIMIENTO SOE POR OSTEOPORSIS POR DESHUSO

Lo anterior dado a que según conceptos clínicos⁴ la rigidez se refiere a la pérdida parcial de los movimientos de una articulación y puede ser congénita (artrogriposis, enfermedad de Sprengel, etc.) o secundaria (ratas articulares, ruptura de meniscos, etc.). Adicionalmente se presentan estudios, en los que indican que la osteoporosis por encamamiento o inmovilización es una entidad clínica perfectamente definida⁵, lo cual se evidencia que no fue producto de un daño de un procedimiento quirúrgico, ni como consecuencia de ella, porque la rehabilitación a través de terapias físicas fueron las ordenadas por los médicos tratantes, las cuales según la literatura médica debe realizarse de forma precoz para obtener una mejor evolución clínica.

42. NO ME CONSTA. No corresponde a un hecho, sino que describen situaciones basadas en apreciaciones subjetivas. Puesto que en los soportes que adjuntó la parte actora se evidencian créditos adquiridos con antelación a la fecha del accidente de tránsito, no se evidencia orden médica que prescriba la necesidad de camas especiales, no se aporta documentación relacionada con el SOAT, ni se tiene conocimiento porque conceptos o conforme a que sustento médico realizaron modificaciones de su vivienda, dado que la prestación de servicios se realizó acorde al contrato suscrito y al plan de beneficios del FOMAG, agregado a que se autorizaron los traslados conforme prescripciones de los médicos tratantes adscritos a la red.

43. NO ME CONSTA. Se indica que se realizó un concepto médico, pero no se aporta valoración por Junta Regional de Calificación, adicionalmente para el año 2015 la paciente no había culminado su tratamiento médico.

II. EN RELACIÓN CON LAS PRETENSIONES

Con fundamento en las excepciones que adelante se formularan, la verdad fáctica procesal y las pruebas debidamente allegadas y practicadas dentro de la actuación, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte demandante, principales y subsidiarias, por lo tanto pedimos se nieguen en su totalidad.

EXCEPCIONES DE MERITO

Teniendo como base los siguientes argumentos solicitamos al señor Juez se declaren fundadas y probadas las excepciones que a continuación se plantean con la correspondencia condena de costas a cargo de la parte actora.

⁴ http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542011000100014&script=sci_arttext

⁵ <https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-articulo-osteoporosis-por-inmovilizacion-voluntaria-13034540>

En este orden, en el presente asunto, honorable juez, deben prosperar las siguientes excepciones

1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD

La doctrina y la jurisprudencia, han fijado los siguientes requisitos para que se configure la responsabilidad por falla del servicio:

1. Existencia de una omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio,
2. Existencia de un daño
3. Relación de causalidad entre la falla en el servicio y el daño,

La ausencia de uno de estos elementos, excluye la responsabilidad; en el caso, mi representada ha brindado los servicios de salud conforme a las necesidades del paciente, en ningún momento pretende causar un daño a sus afiliados, por el contrario nuestra entidad cuando no puede prestar el servicio de manera directa se encarga de contratar con las diferentes entidades con la intención de proporcionar y garantizar la prestación de los servicios de salud, pero para el caso de la Señora MERCEDES GAITÁN la atención inicial al haber sufrido un accidente de tránsito tuvo que ser garantizado por el SOAT, acorde a la normatividad vigente.

La parte actora alega que presuntamente el daño causado fue producto de su primera atención, es decir la que tenía a cargo el SOAT, y EMCOSALUD no está relacionada con dicha atención, no autorizó ese servicio porque no le correspondía al ser como consecuencia directa de un accidente de tránsito, es decir no fue derivada del sistema de seguridad social sino de un contrato de aseguramiento diferente.

En el presente caso, los especialistas tratantes ordenaron el tratamiento o procedimiento que según su experiencia y ciencia médica, consideraron los pertinentes y adecuados para la paciente, sin embargo, dadas las condiciones propias del caso, donde en los mismos hechos informa la parte actora que hubo un desplazamiento sin aportar concepto médico y que la paciente no realizó el proceso de rehabilitación (terapia física) en las condiciones ordenadas por los médicos tratantes, con lo que se concluye que no existió omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio acorde al plan de beneficios del Magisterio, como se corrobora en las historias clínicas anexas.

Adicionalmente el actor acusa unos daños o perjuicios causados los cuales no han sido probados ni determinados, no tiene calificación de pérdida de capacidad laboral, y no era cotizante del servicio de salud, sino beneficiaria, por lo cual no laboraba como docente.

Finalmente se alega una mala práctica médica por parte de la actora sin sustentos médicos y sin tener en cuenta la recuperación de la paciente, recalcando que las primeras atenciones fueron a cargo del SOAT, que EMCOSALUD no ha sido prestadora principal de los usuarios del FOMAG sino que conforma la red de servicios al ser una IPS, por lo que al paciente se le presto la atención requerida y se practicó las cirugías acordes a sus necesidades en los términos estipulados en el contrato de prestación de servicios.

Así las cosas, no existe nexo causal entre el actuar de mi representada y los supuestos perjuicios causados a los demandantes.

2. DILIGENCIA Y CUIDADO, AUSENCIA DE CULPA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

Por parte la EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD “EMCOSALUD”, se obro sin culpa pues al paciente se le asignaron las citas requeridas, se le brindaron las atenciones en sede por parte de los especialistas en ortopedia, pero la rehabilitación de un paciente depende también de su colaboración realizando los tratamientos ordenados.

Es claro que en esta clase de atenciones la responsabilidad de los médicos es de medio y no de resultados, ni fines, porque la obligación es la de utilizar los medios necesarios que se tienen a disposición, para el tratamiento que requiere el paciente y su mejoría, sin que ello implique el sometimiento con sucesos imposibles de predecir y mucho menos de evitar, nótese en los registros de la historia clínica, los médicos tratantes siempre fueron claros en la condición del paciente, a pesar de ello no menguaron sus esfuerzos para lograr la estabilización del paciente y su posterior recuperación .

Para concluir, la atención que se prestó al paciente fue diligente y oportuna, el personal encargado de ello era calificado, y actuó conforme a los protocolos indicados para estos casos, con profesionalismo y ética, respetando los más altos índices de calidad, por ello no existe culpa, en cualquiera de sus acepciones imprudencia, impericia o violación de normas. No se evidencia que el personal médico o paramédico haya violado los protocolos en la atención del paciente o hubiesen incurrido siquiera en culpa leve, al contrario se le prodigaron todas las atenciones médicas y hospitalarias que requería el paciente, empero complicaciones propias de estos casos produjeron un resultado no esperado ni controlable por los especialistas, reitero a pesar de que actuaron de acuerdo a los protocolos existentes para estos casos.

Lo que se pretende con la demanda es desconocer la diligencia y oportuna atención y autorización de los servicios ordenados por los médicos tratantes del actor y que el evento que causo las supuestas lesiones se trató de un caso fortuito ajeno a la voluntad y responsabilidad directa por parte de mi representada, ya que las atenciones se derivaron del accidente de tránsito que sufrió la Señora MERCEDES GAITAN.

3. LA ACTIVIDAD MEDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

No queda duda que la actividad medica es una obligación de medio y no de resultado, ya que el compromiso profesional que se asume en estas actividades tiende a conseguir un resultado pero no se asegura que efectivamente se obtenga. Los resultados no solo dependen de la actividad médica, sino que tienen incidencia, en mayor o menor nivel, según el caso, otras particularidades que representan lo aleatorio a que se encuentra sujeta dicha actividad y a que se expone el paciente.

Al respecto dijo la Corte Suprema de Justicia, en providencia de la Sala de Casación Civil de 26 de noviembre de 1986:

"el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; 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".

Así las cosas es claro que las actuaciones médicas y administrativas desplegadas por parte de los especialistas de EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSA, fueron tendientes a restablecer la salud del señor SOLANO ARTUNDUAGA, en ningún momento se pretendió por parte de mi representada causar un daño al afiliado, a pesar de las gestiones realizadas para el traslado del paciente, no fue posible ubicar disponibilidad, además de las acciones desplegadas por los profesionales de la medicina empero la rápida evolución de la patología que llevo al desafortunado deceso del paciente.

4. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD Y VÍNCULO ENTRE LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD Y LA CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S.

Para el caso que nos ocupa, se debe informar que EMCOSALUD no tiene VÍNCULO con la Clínica Las Victorias, ni las atenciones realizadas a la Señora MERCEDES GAITAN fueron autorizadas por EMCOSALUD a dicha entidad, porque acorde se evidencia en historia clínica la atención de fecha 16 de agosto de 2015 se realizó por la COMPAÑÍA DE SEGUROS SURAMERICANA, la cual no tiene ningún contrato o vinculo con mi poderdante, como se evidencia en el siguiente pantallazo:



CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS
Carrera 7 No. 3-55 ESPINAL TOLIMA - Tel:2394767
Nit. 900471504-5
EPICRISIS

Desde: 16 de Agosto de 2015 Hasta 01 de Junio de 2021
CC 28787309 - MERCEDES GAITAN

Datos del paciente		Datos de procedencia	
Identificación del paciente		Datos de procedencia	
Fecha de Nacimiento y Edad:	05/08/1962 - 58 Año(s)	País:	Colombia
Género:	Femenino	Departamento:	
RH:	O+	Municipio:	
Discapacidad:	Ninguna	Datos de residencia	
Nivel de escolaridad:	No Definido	Departamento:	Tolima
Ocupación:	No Aplica	Municipio:	Icononzo
Estado civil:	Union Libre	Dirección:	Vereda Canada Escocia
Grupo de atención:		Telefono:	3114680720 - 3114680720
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores		
Email:			
Responsables del paciente:			
Parentesco del responsable:			
Teléfono del responsable:			

Atención: 201508160011		Edad en la atención: 53 Año(s)	
Fecha y Hora de Ingreso: 16/08/2015 13:49:29		Nombre: MERCEDES GAITAN	
Identificación:	CC 28787309	Tipo de Usuario:	Soat
Administradora:	COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A	Autorización:	
Poliza:			
Servicio de ingreso:	Urgencias		
Datos del acompañante			
Tipo:	Solo		
Egreso:			
Fecha y Hora:	20/08/2015 05:50:10	Servicio:	Hospitalizacion Cama:
		Hospitaliz	Estado:
			Vivo
Hospitalización			
Fecha:	16/08/2015	Hora:	21:05:22
		Servicio Destino:	Hospitalizacion

URGENCIAS

• Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: CLINICA

Fecha y Hora: 16/08/2015 14:11:37

Profesional: Laura Del Pilar Galindo Luna, (medicina .)

Tipo: (39145) Consulta de urgencias

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA DEL HOSPITAL DE ICONONZO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

En este sentido, no tiene vínculo ni relación con los hechos presentados en la presente demanda, pues en el meollo del asunto se señala constantemente que presuntamente la primera atención a la paciente fue la que origino su daño, pero EMCOSALUD no era asegurador, no generó las autorizaciones por urgencias por ser producto de un accidente de tránsito, recordando que la paciente acorde a la anotación de la historia clínica tuvo dicha consecuencia por ir en calidad de parrillera, y que el tratamiento y recuperación de la paciente no fue producto de un diagnostico sino que su pérdida de movilidad se puede adjudicar a la misma lesión sufrida por la colisión de los vehículos.

5. EN EL CASO EN ESTUDIO LOS PARIENTES DEMANDANTES NO PUEDEN RECLAMAR COMO PERJUICIO PROPIO EL DAÑO FISIOLÓGICO O PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN

En la demanda se solicita como perjuicio propio de los parientes demandantes la indemnización del “daño fisiológico o perjuicio a la vida en relación”. Sin embargo, ellos no tienen derechos a perjuicios de la vida de relación o del daño fisiológico como perjuicio propio,

porque este solo puede ser reclamado directamente por aquel que sufrió directamente un daño.

La jurisprudencia tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado, ha considerado que la alteración en las condiciones de existencia constituye un perjuicio autónomo que afecta la calidad de vida de la persona individual, y por esta razón los damnificados tienen derecho, en dado caso, al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce como el perjuicio moral.

Al respecto la honorable Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, en sentencia de Enero 20 de 2009, en la que fue ponente el Doctor Pedro Octavio Munar, precisó:

“Huelga memorar que si bien la jurisprudencia colombiana al referirse en un comienzo a los perjuicios extramatrimoniales solamente aludía a los morales, lo cierto es que hoy reconoce que de esa naturaleza participa el denominado “daño a la vida en relación”, aceptando que éste tiene una entidad jurídica propia, y por ende no puede confundirse con otras clases de agravios que posean alcance y contenido disímil, ni subsumirse en ellos.”

“Un primer paso lo dio la Corte cuando en el fallo de 04 de abril de 1968 contempló el “daño a la persona”, y señaló que consistía en “un desmedro a la integridad física o mental, o en injuria al honor, la libertad o la intimidad”, susceptible de “proyectarse en quebrantos en la vida de relación y de repercutir en el equilibrio sentimental del sujeto”; posteriormente, sea oportuno relivarlo, el legislador previo que el daño moral no era el único de carácter inmaterial, pues estableció en el artículo 4° del decreto 1260 de 1970 que “la persona a quien se discuta el derecho al uso de su propio nombre, o que pueda sufrir quebranto por el luso que otra haga de él, puede demandar judicialmente que cese la perturbación y se le dé seguridad contra un temor fundado, así como la indemnización de los daños a los bienes de su personalidad y del daño moral que haya sufrido” (Destaca la Corte).

La jurisprudencia administrativa viene empleando la dicción del “daño a la vida de relación”, entendiendo que éste no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias, que en razón de aquella se producen en la vida de relación del afectado, de tal modo que modifica el comportamiento social de éste o altera de manera significativa sus posibilidades vitales (sentencia del 28 de septiembre de 2000, exp. 11755).

“La Corte a tono con los postulados constitucionales vigentes y con la realidad jurídica y social, retomó el tema del “daño a la vida de relación”, en el fallo emitido el 13 de mayo de 2008, en el que reparó tanto a la doctrina foránea como en la jurisprudencia patria para concluir que es de completo recibido en nuestro ordenamiento como una especie de daño extramatrimonial, incluso precisó que era distinto al de índole moral -también inmaterial-; y por tanto, su protección se impone en los casos en que esté cabalmente acreditado”.

El daño reclamado por la Señora MERCEDES GAITÁN, fue causado en su humanidad, quien lleva consigo el proceso de recuperación, por lo anterior sus familiares no pueden reclamar como propio el daño a la vida de relación.

El tratadista JUAN CARLOS HENAO, en su libro “EL DAÑO” expresa:

“En el conjunto de sentencias sobre este aspecto se puede observar que, como lo anunció el juez en la sentencia de principio, se indemniza el “daño fisiológico o a la vida de relación”. En el objeto de la tutela jurídica de este rubro de perjuicio lo constituye no ya el dolor causado por el hecho dañino, sino la “perdida de la facultad de realizar actividades placenteras de la vida”, que como se enuncia, tiene por demás la característica de trascender en el tiempo al daño moral. Procede este rubro del servicio cuando la situación derivada del hecho dañino muestra el cierre de muchas posibilidades futuras truncadas prematuramente, que no alcanzan a resarcirse en la forma tradicional, o sea con el pago de unos perjuicios materiales y morales”

Es así como no es extraño que el campo de aplicación del daño fisiológico lo constituye el de daños físicos sobre la persona, tales como el de las personas que quedan invalidas, que pierden algunos órganos, o que, en general sufren alguna lesión física. En todos estos eventos, la lesión física supone la pérdida de oportunidad en el goce de la vida y la privación de vivir en igualdad de condiciones con sus congéneres” **“Sin embargo, en el derecho colombiano no se otorga indemnización cuando se producen alteraciones familiares, con el fallecimiento de una persona, aunque sí cuando existen alteraciones por la lesión de una persona. Pero en esta última hipótesis solo se indemniza al directamente lesionado.** (Negrillas propias)

Por lo cual prospera la presente exceptiva para que no se reconozca el daño propio de la Señora MERCEDES GAITÁN, en dado casos, a sus familiares, pues la paciente se encuentra viva y sin limitaciones graves para sus actividades de la vida diaria, pues no quedo en estado de cuadriplejia o con inmovilidad.

6. INDEBIDA TASACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR PERJUICIOS SOLICITADA

La indemnización por perjuicios solicitados por la parte actora excede las reglas generales de tasación para el daño moral en caso de lesiones, que en materia de reconocimiento ha contemplado el Consejo de estado.

La estimación de los perjuicios no puede plantearse de manera aleatoria o desorbitada, la misma debe ser equilibrada y de acuerdo a la intensidad del daño causado, que pruebe la parte actora.

El demandante no aporta prueba que sustente la pérdida de capacidad laboral u otro elemento que permita cuantificar el daño ocasionado o la imposibilidad de una adecuada evolución o recuperación, pues la Señora MERCEDES GAITAN no ostenta la calidad de DOCENTE o COTIZANTE, sino que registraba como BENEFICIARIA, por lo cual debía depender económicamente del cotizante titular.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Tabla 2: Reparación del daño moral en caso de lesiones
Fuente: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección Tercera, Documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 referente a reparación de perjuicios inmateriales.

De otra parte, la actora reclama a título de indemnización el lucro cesante consolidado y futuro, sin demostrar que desde la ocurrencia del hecho y a la fecha de la demanda se encuentra con pérdida de capacidad laboral, pues acorde a lo descrito anteriormente la paciente no se encontraba laborando y no tiene la calificación de pérdida de capacidad laboral respectiva.

Es claro que a la hora de reclamar un perjuicio material la carga de la prueba este en cabeza de quien la reclama, en este caso la Señora MERCEDES GAITÁN, quien indica que su sustento y el de su familia dependen de ella, pero el suceso que presuntamente alegan como falla en el servicio, no interrumpía recibir pagos, porque en el presente regimen de excepción para ser beneficiaria activa debían depender económicamente del cotizante acorde a lo expuesto en renglones anteriores.

7. EXCEPCION INOMINADAS

Ruego al despacho se declare las excepciones que llegaren a demostrarse durante el plenario y en general cualquier hecho que permita despachar desfavorablemente las pretensiones de los Adores.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y ANALISIS DEL CASO

El doctor CARLOS IGNACIO JARAMILLO J. En su libro titulado LA CULPA Y LA CARGA DE LA PRUEBA EN EL CAMPO DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA, ha establecido de manera clara el concepto de diagnóstico y tratamiento, concluyendo que los mismos son de la órbita del médico tratante y que éste es el único que puede establecer el padecimiento del paciente y el tratamiento a seguir:

“1.2.1. El diagnostico

La doctrina no es unánime en cuanto al concepto de diagnóstico; así, el profesor FERNANDEZ COSTALES sostiene que “...diagnostico consiste en identificar y designar la afección que sufre un paciente, convirtiéndose, sin duda, en el elemento determinante del acto médico...”; el profesor P. LE TOURNEAU, por su parte, afirma que “...el diagnostico constituye una forma de arte y es el fruto de una interpretación muy personal del médico sobre los síntomas que tiene delante de si...”, a la par que los profesores LOPEZ MESA Y TRIGO REPRESASCONSIDERAN QUE “...el diagnostico consiste en la averiguación que hace el médico, valiéndose del examen de los síntomas o signos que presenta el paciente, para tratar de establecer la índole y caracteres de la enfermedad que lo aqueja y sus causas determinantes. El mismo, salvo los casos de conclusión muy evidente, se inicia como diagnóstico diferencial y se va formando y completando de a poco...”. En fin, el doctor JOSE MANUEL FERNANDEZ DEL HIERRO afirma que “...el diagnostico está constituido por el conjunto de actos médicos que tienen por finalidad la constatación de la naturaleza y trascendencia de la enfermedad que sufre el enfermo...”.

La diversidad de criterios es, sin duda, manifiesta; sin embargo, es también dicente que entre las muchas definiciones que en uno y otro sentido se han elaborado, resultan varios puntos que, en sana lógica, constituye el común denominador del diagnóstico como acto médico, o si se prefiere, se traducen en los más vertebrales, desde luego sin desconocer otro más.

Reuniendo en un mismo concepto tales puntos comunes, podría afirmarse, como en otra ocasión lo hicimos, que el diagnóstico es la etapa encaminada a establecer el cuadro clínico del enfermo, en particular la naturaleza y tipología de la enfermedad o la razón de la problemática que lo aqueja.

Así las cosas, la fase de diagnosis implica, recta vía, la aplicación de una serie de conocimientos científicos con el propósito de esclarecer la ratio que subyace a la patología que aqueja al paciente, según sea el caso; se trata entonces de un ejercicio inductivo en el que el profesional valora ciertos signos y síntomas característicos – provenientes del examen físico, biológico o científico- que, a la luz de su conocimiento profesional y de una interpretación o lectura conjunta de los mismos

(integración), lo conduce a la formulación d una hipótesis de trabajo para el asunto en particular; esa hipótesis, en rigor, es el diagnóstico y, como tal, se halla sujeto a comprobación, confirmación o revaluación ulterior, toda vez que no es absoluta, inamovible o pétrea.

Efectivamente, como es bien sabido, la ciencia médica no es exacta, más allá de los avances logrados, sin duda trascendentes en muchos ámbitos, por lo general, de suerte como bien lo advierte SIGMUND FREUD, se memora, la medicina es una disciplina de hipótesis que, en línea de principio rector, admite numerosas discusiones, miradas y técnicas, lo que explica que esté sujeta a comprobaciones, reestudios y replanteamientos a la luz de la evidencia física con que se cuenta; esas hipótesis con base en las cuales se construye y se desenvuelve la ciencia médica, se itera, se concretan en el diagnóstico, fase de amplio espectro, que reúne la interpretación realizada por los médicos frente a un caso en particular. Es allí en donde juega un papel decisivo la hermenéutica medical, la experiencia, la agudeza y el mencionado 'ojo clínico', tan socorrido en la medicina.

Ahora bien, según lo ha expresado la doctrina, la piedra angular de la fase diagnóstica –fundamentada en un método inductivo, según se delinee- es la causalidad, como quiera que es a partir del estudio de la cadena causal que el médico interpreta –o lee- unos signos y síntomas externos para elucidar la vicisitud o problema fisiológico, patológico o anatómico, entre otras posibilidades más, los que confronta, de ordinario, con los resultados clínicos obtenidos. Puesto en otros términos, se parte del fenómeno de la casualidad para arribar al diagnóstico (posterius), en tanto se tiene como postulado orientador de la profesión, el hecho de que cualquier manifestación sintomática obedece a una causa medica específica –o a la sumatoria de varias de ellas-, es la regla, siendo tarea del galeno procurar hallar dicha causa –o causas- y, en lo posible, conjurar los efectos indeseados o adversos que produce en la salud e integridad de su paciente.

Del mismo modo, la diagnosis médica, individualmente considerada, a su vez, se dice que puede desdoblarse en tres frases –o momentos- en particular, a saber:

- a. La denominada fase de anamnesis, en la que se adelantan una serie de auscultaciones y exámenes previos, calificados como de rutina, que pretenden conocer el estado de salud general del paciente; así mismo, se recaban ciertos datos personales relevantes que sirven para integrar la denominada historia clínica, de marcada valía, tanto en la esfera profesional, como jurídica. Esta fase, para algunos autores, como se insinuó, no hace parte del diagnóstico como tal, dado que, en esta materia, hay que reconocer que las posiciones están divididas. A su juicio, ella es entonces el corolario de un conjunto de exámenes que, rectamente entendidos, se enderezan a esclarecer, desde una óptica general, las causas que pueden estar ocasionando una dolencia específica en el paciente, lo que justifica su*

inclusión en la fase en comento. De ahí que los exámenes que se practican en la anamnesis se puede asociar con el diagnóstico final, en razón de que indican –o pueden indicar-, grosso modo, el estado de salud del paciente, a partir de exámenes básicos, aunque trascendentes, como son la lectura de la tensión arterial, del ritmo cardiaco o pulmonar, del peso, de la pupila, etc., factores estos que, conforme las circunstancias, podrán incidir en la búsqueda de una hipótesis o diagnóstico. Ahora bien, lo que marca la diferencia entre la anamnesis y el examen ulterior, más especializado, es que en la primera se practican una serie de exámenes de orden general que, sin enfocarse en la particular dolencia que aqueja al paciente, pueden arrojar unas primeras luces en torno al estado de salud del mismo, así como unos hechos indicadores sobre posibles problemas biológicos o patológicos de que pueda llegar a adolecer –con base en la edad, en su filiación, lugar de residencia, parentesco, entre otros-.

- b. La segunda fase consiste en los exámenes especializados que practica el médico, según los síntomas de que da cuenta el paciente; estos exámenes, a diferencia de los que tienen lugar en la fase de la anamnesis, se enfocan en los signos y síntomas que conoce el médico mediante la narración de aquel, hora directa, ora indirectamente. Así, si el paciente relaciona un fuerte dolor abdominal con irradiación en la fosa iliaca derecha, hará probablemente un examen de palpación abdominal y ordenará exámenes especializados –pruebas de orina, entre otros-, con el propósito de descartar enfermedades como la apendicitis; si se relaciona dolor en el pecho –técnicamente denominado angina- con irradiación en el brazo izquierdo, probablemente ordene exámenes especializados para descartar posibles infartos de miocardio; en fin, se relaciona problemas de tipo neurológico, el médico acudirá a exámenes como la tomografía axial computarizada (TAC), para descartar patologías de este orden.*

Nótese entonces en esta segunda etapa se acude a métodos de diagnóstico mucho más especializados, precisos y focalizados que, como su nombre lo revela, se concentran en los signos y síntomas que refiere el paciente, con el propósito de esclarecer si presenta alguna de las patologías relacionadas con dicha sintomatología.

Se trata además de una fase en la que es necesario contar con cierta intuición médica, en la medida en que los exámenes que se deben practicar deben partir de un diagnóstico a priori –hipótesis- que servirá de base para las decisiones profesionales ulteriores; si no se contara con dicha capacidad intuitiva, el médico, ante un caso en particular, no sabría por qué camino optar, no pudiendo entonces afinar su criterio y ordenar los exámenes pertinentes para ese caso concreto.

También es importante destacar que la intuición médica debe estar acompañada, en principio, de la posibilidad de ordenar los exámenes que estime pertinentes (autonomía galénica). Por eso al médico se le debe

permitir el ejercicio libre de su profesión, como quiera que está en juego la salud humana, con todo lo que ello implica. Ahora bien, se dice que en principio, por cuanto esta libertad y amplitud la informan la razonabilidad, el buen juicio y la pericia del médico, se trata de libertad en el marco de lo razonable, y de lo que espera la ciencia médica del tratamiento o acto especializado, a partir de probabilidades –que no especulaciones-.

- c. *Finalmente, con fundamento en la auscultación propia de la anamnesis y de la práctica y lectura de los exámenes especializados antes descritos, el profesional edifica la hipótesis en torno a la patología, dolencia o cuadro clínico que individualmente concierne al paciente y, con estribo en dicha hipótesis, define y traza el tratamiento que, según su pericia y experticia, aunado a las condiciones de tiempo, modo y lugar, considera más pertinente.*

Para concluir con el examen de esta fase, cumple simplemente agregar que el diagnóstico reviste gran importancia en el que hemos denominado iter medicus, en la medida en que de un diagnóstico cabal depende el tratamiento apropiado; si el médico, en el desarrollo de su hipótesis, no acierta en su diagnóstico, bien porque no interpreta adecuadamente los hechos, bien porque se enfrenta con uno de aquellos casos difíciles que tanto abundan en el campo galénico, es probable que el tratamiento no logre resultado alguno y que, por contera, no se satisfaga el interés del paciente y el correlativo deseo del médico de su mejoría, recuperación o sanación. Como acertadamente lo puso de presente el autor chileno VICENTE ACOSTA, “el tratamiento depende del diagnóstico que se hace. Por esto, en medicina, la reputación de un médico como excelente, mediocre o mala, se basa en el acierto de sus pronósticos. Un buen diagnóstico debería conducir necesariamente a una buena terapéutica, pero puede conducir a una terapéutica mala. Esto dependerá de múltiples factores...”.

Expresado de otra manera, el error de diagnóstico –que no siempre equivale a la culpa o la negligencia, como se verá más adelante, por cuanto no en todos los casos un error en el diagnóstico obedece a una conducta negligente o culpable del facultativo, se anticipa –ocasiona un error en el subsecuente tratamiento, por lo que el médico debe proceder, ex abundante cautela, siendo solícito, cuidadoso y riguroso en la construcción de hipótesis galénicas. De ello, en gran parte, depende el éxito de su intervención en el caso concreto, vale decir de la pertinencia del acto médico.

1.2.2. El tratamiento

La otra gran fase que, a modo de eslabón, forma parte integrante del iter medico es, como ya se anticipó, la fase del tratamiento. Su propósito es el de erradicar, controlar, atenuar o mitigar la enfermedad o enfermedades padecidas por el paciente, hasta donde ello sea viable. Es el producto de una

serie de medidas que, según el diagnóstico realizado por el médico (prius), tiende a conjurar la génesis de los padecimientos que aquejan al paciente. Por ello es por lo que se encamina a eliminar sus causas con el fin de superar la enfermedad, cuando ello sea posible, o se limitara a mitigar los efectos de la dolencia, cuando la curación definitiva no se puede lograr mediante tratamiento alguno (efecto paliativo).

Sobre el tratamiento, para no extendernos en demasía, cumple agregar dos cuestiones más, de suyo breves y hasta elementales, a saber:

- a. En primer lugar, lo pertinente y exitoso del tratamiento, en buena medida, dependerá de lo atinado que sea el diagnóstico; así, a un error de diagnóstico seguirá, por regla general, un error de tratamiento –como ya se había expresado-, justamente porque el fundamento de todo acto médico, en general, es la relación de causalidad, la cual, al distorsionarse, eclipsa toda la cadena de medidas técnicas y humanas que se pueden adoptar (efecto domino). De ahí que se diga que el diagnóstico, inicialmente, se constituya en el manantial del corazón de la actividad médica en general, llamada a ser tenida en cuenta en el campo de la responsabilidad profesional. Lo anterior, sin embargo, no quiere significar que siempre a un buen diagnóstico corresponda un buen tratamiento, puesto que bien puede suceder que el yerro galénico se presente respecto del tratamiento y no de la diagnosis.*
- b. De otra parte, los tratamientos suponen una serie de medidas muy diversas –farmacéuticas, clínicas, terapéuticas, entre otras-, de las que se destaca una en particular: la del tratamiento quirúrgico, a juicio de un sector auctor, constitutiva de otra etapa individual (intervención operatoria). Se destaca esta fase, de floración ulterior (ex post), por cuanto tiene las mayores y severas implicaciones en relación con la responsabilidad médica –tanto en lo que tiene que ver con la fase operatoria, como con la posoperatoria-, lo que ha conducido, incluso, a considerarla una fase diferente al tratamiento propiamente dicho, según se esbozó, aspecto no exento de controversia, habida cuenta que para otro sector ella se encuentra comprendida en la etapa precedente: la del tratamiento, dado que la cirugía se consideraría como una puntual manifestación del mismo, realmente amplio y, por ende, omnicomprensivo de diversas actuaciones galénicas.*

En síntesis, importa relieves que la complejidad de la actividad galénica se refleja en las múltiples tipologías existentes en opinión de la doctrina nacional e internacional, así como de la jurisprudencia, máxime si se tiene presente el importante avance

científico que, cotidianamente, registra la disciplina médica, la que, de antaño, se erige como especial y, según se anticipó, muy variopinta, motivo por el cual no puede aludirse con propiedad a la existencia generalizada de una sola actuación, sino a un conjunto escalonado, como se examinó. Po eso, desde el comienzo, señalamos que la actividad médica era plurifásica, pues no se agota en un acto único, el que a menudo se desdobra en varios más, lo que reafirma su carácter de típico proceso profesional.

En razón de lo mencionado, y como sustento me permito solicitar las siguientes:

III. PRUEBAS

Ruego tener como pruebas todos los documentos anexados por la parte demandante y los que se aportan con la contestación de la demanda:

DOCUMENTALES:

1. Copia simple historia clínica del año 2015 al año 2020
2. Copia simple Manual del usuario año 2012
3. Copia simple Manual del usuario año 2017
4. Copia simple relación de servicios autorizados a favor de la Señora MERCEDES GAITÁN

TESTIMONIALES:

Solicito muy respetuosamente sean citadas las siguientes personas, quienes podrán dar testimonio sobre los hechos de la demanda y la presente contestación:

JAIME ANTONIO LEÓN PATIÑO

Médico auditor adscrito a EMCOSALUD, quien dará su testimonio sobre los hechos y los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, quien podrá ser citado en la Carrera 8 N° 17- 10 Barrio Interlaken, o a través de mi representada.

OMAR ANDRES VAN LEENDEN DEL RIO

Especialista en ortopedia y médico tratante de la paciente, quien dará su testimonio sobre los hechos y argumentos expuestos en la contestación de la demanda, quién podrá ser citado en la Carrera 8 N° 17- 10 Barrio Interlaken, o a través de mi representada.

LUIS ALEJANDRO PINTO VILLAREAL.

Jefe de servicios ambulatorios, auditor, adscrito a EMCOSALUD, quien dará su testimonio sobre los hechos y los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, quien podrá ser citado en la Carrera 8 N° 17- 10 Barrio Interlaken, o a través de mi representada.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito de manera respetuosa se cite a los demandantes, para que en interrogatorio de parte absuelva las preguntas que le formulare por escrito o de manera verbal de conformidad con los hechos de la demanda y el escrito de contestación de la misma. Quien podrá ser citado en la dirección aportada con la demanda.

ANEXOS

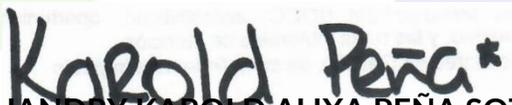
Se anexan las pruebas antes descritas en la contestación de la demanda.

NOTIFICACIONES

La suscrita en la Carrera 8 número 17- 10 Barrio Interlaken de la ciudad, a través del correo electrónico juridica.tolima@emcosalud.com o en la secretaria de su despacho.

El demandante y demandado en las direcciones que aparecen en el libelo introductorio.

Del señor Juez,


JANDRY KAROLD ALIXA PEÑA SOTO
C.C. No. 1.110.564.312 de Ibagué (T)
T.P 311.316 del C.S de la Judicatura



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MEDICA.

RADICADO No.: 2021-00009-00

DEMANDANTE: MERCEDES GAITAN Y OTROS.

DEMANDADO: DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA Y OTROS.

DIANA CATERINE MARTINEZ GUERRERO, mayor de edad y vecina de Pasto, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.299.368 de Pasto, portadora de la TP. No. 280.379 del C.S. de la J, actuando en nombre y representación del Dr. **DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.398.851 de Pasto, dentro del presente proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL MEDICA, comparezco ante usted, con el fin de dar contestación dentro del término legal a la demanda planteada por **MERCEDES GAITAN, SAMAELA MELINDA ROCIO RODRIGUEZ GAITAN, ZEUS ALEJANDRO CRISTOPHER MATEO, DERNISERLEN GAITAN, LAURA MERCEDES RODRIGUEZ, GUSTAVO IVAN RODRIGUEZ GAITAN, MELY YADIRA ESPINEL RINCON, YENIFER CATHERINE TRUJILLO CEBALLOS, ZAID LEONARDO RODRIGUEZ GAITAN**, tal como sigue a continuación:

A LOS HECHOS.

AL PRIMERO: ES CIERTO, así consta en la historia clínica de la señora MERCEDES GAITAN.

AL SEGUNDO: ES CIERTO, así consta en la historia clínica de la paciente y parte actora el presente proceso.

AL TERCERO: ES CIERTO, así constan en la historia clínica de la paciente.

AL CUARTO: ES CIERTO, así consta en la historia clínica de la paciente y parte actora el presente proceso

AL QUINTO: ES CIERTO. así consta en la historia clínica de la paciente y parte actora el presente proceso, y las notas quirúrgicas.

AL SEXTO: ES CIERTO, el día 17 de agosto de 2015, se pasó a cirugía y se procedió a realizar un lavado exhaustivo de la herida, toda vez que se trataba de una fractura abierta, sin embargo, no había contaminación, por lo que se optó por realizar la osteosíntesis que significa, reducción abierta y fijación interna de la fractura con material de osteosíntesis, para lo cuales se utilizaron reducción provisional con dos clavos de steinman (procedimiento que se realizan en todas las fracturas, se reduce y se fija por un momento con los clavos para que la fractura no se desplace mientras se coloca el material de osteosíntesis definitivo); se realizó





osteosíntesis ósea, se fijó definitivamente con una placa de fémur distal bloqueada más los tornillos necesarios para su fijación, como lo indica la técnica quirúrgica, teniendo en cuenta el caso particular, por lo que se pasó uno de los tornillos a través de la placa para cerrar el defecto intraarticular y fijarlo anatómicamente, además se colocó injerto óseo tipo fosfato tricálcico, más gentamicina los cuales se utilizan para promover la consolidación y para evitar riesgo de infección, este procedimiento al igual que los demás se realizaban previo análisis en conjunto del caso con el Dr. DIEGO PEÑA, ortopedista, con gran experiencia en la especialidad.

AL SEPTIMO: ES CIERTO, de conformidad con la descripción, que se realizó en el hecho número siete.

AL OCTAVO: ES CIERTO. así lo indica la técnica quirúrgica.

AL NOVENO: NO NOS CONSTA, que se pruebe, tenga en cuenta que todo procedimiento quirúrgico, en su pos operatorio implica dolor, adicionalmente la parte actora refiere que y cito textualmente "se esperaba una evolución en la recuperación en sus movimientos, de la pierna afectada", no tuvo en cuenta entonces las recomendaciones realizadas por el médico cirujano DAVID FERNANDO LASSO, pues dentro de ellas se encontraba que la señora debía mantener total quietud o inmovilizado su miembro inferior derecho por un periodo de tres meses contados a partir del día de realización del procedimiento quirúrgico.

AL DÉCIMO: NO NOS CONSTA, que se pruebe, la parte demandante en su relato no refiere exactamente quién o qué médico le formulo dosis de morfina con continua vigilancia clínica, por lo cual no podremos referirnos exactamente a este hecho.

AL DÉCIMO PRIMERO: PARCIALMENTE CIERTO, efectivamente dentro de la historia clínica se deja constancia del dolor que refiere la paciente, para lo cual el medico David Fernando Lasso, establece plan para manejo del dolor; sin embargo para el día 18 de agosto de 2015, siendo las 13:29, el profesional EIDER FUENTES OROSCO, médico general, luego de evaluar a la paciente, manifestó dentro de sus citas médicas, "paciente en adecuado estado general, quien refiere no dolor en pierna derecha tolerando vía oral diuresis adecuada (...) paciente en buen estado general sin dificultad respiratoria (...) se aprecia vendaje bultoso en muslo y pierna derecha, movilidad sensibilidad y perfusión distal en dedos los cuales están conservados".

AL DÉCIMO SEGUNDO: ES CIERTO.

AL DECIMO TERCERO: NO NOS CONSTA, las notas medicas se realizan haciendo un estudio del aspecto físico de cada una de las lesiones de la paciente y de su evolución médica, por lo que se le consulta a la misma si refiere alguna anomalía o dolor, en ningún momento dentro de la nota fechada 19 de agosto de 2015, la paciente refirió dolor, tal como lo manifestó en el escrito de la demanda, así consta en la nota medica emitida por el Dr. Jholman Alejandro Duran Lisara, la cual se transcribe a continuación "dolor controlado refiere buena noche, leve mareo, alerta orientada, colaboradora, aceptable estado general aparente, afebril,





hidratada sin signos de dificultad respiratoria ni de respuesta inflamatoria sistemática (...) adecuada perfusión distal no edemas, pulso simétrico herida limpia no sangrado(...)".

AL DECIMO CUARTO: ES CIERTO, en la orden de salida, se le especificó como tratamiento y cuidado médico restricción del apoyo por tres meses uso de muletas constante y control en 15 días, se le dan recomendaciones generales y signos de alarma para re consultas.

AL DECIMO QUINTO: NO NOS CONSTA, para dicha fecha el Dr. David Fernando Lasso, no se encontraba laborando en la Clínica las Victorias Fracturas s.a.s, sin embargo, dentro de la historia clínica de la paciente se evidencia que el día 8 de septiembre de 2015, siendo aproximadamente las 15:58 el profesional de la Salud Diego Alejandro Peña Rodríguez, especialista en Ortopedia y Traumatología, establece lo siguiente: " *dolor asociado a deformidad con radiografía que muestra desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral con indicación de re intervención por lo que se indica manejo quirúrgico. Paciente que por motivo administrativo no puede ser intervenido en esta institución debido agotamiento de SOAT, por lo que se indica valoración y manejo en institución con cubrimiento de segunda línea (...)"* cabe destacar, que la paciente Mercedes Gaitán, asistió a su cita de control a las tres semanas del alta, sin tener en cuenta la recomendación del médico Dr. LASSO, quien ordeno que su cita de control debía ser a los 15 días, debiendo haber asistido el día 2 de septiembre de 2015.

AL DECIMO SEXTO: NO NOS CONSTA, la parte actora no determina quién fue el medico que ordeno y realizó la radiografía, su escrito carece de fechas y especificaciones, por lo que deberá manifestar más claridad al respecto.

AL DECIMO SEPTIMO: NO NOS CONSTA, dentro de la demanda no se anexa dicha atención médica manifestada por la parte actora, ni tampoco reposa historia clínica relacionada con el hecho, por lo que tendrá que ser probada por la parte peticionaria.

AL DECIMO OCTAVO: NO NOS CONSTA, la apoderada de la parte demandante no manifiesta en el escrito de la demanda quien fue el médico especialista que ordeno dichas terapias o sesiones de fisioterapia, tampoco reposa orden de suspensión de fisioterapias que refiera el dolor insoportable de la actora, ni la historia clínica relacionada con este hecho.

AL DECIMO NOVENO: NO NOS CONSTA, Sin embargo, se solicita a su señoría tener en cuenta que el Dr. DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRIGUEZ, en el control realizado el día 8 de septiembre de 2015, indica que se requiere re intervención por el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral y se indica manejo quirúrgico urgente, sin embargo, por motivos administrativos la Clínica las Victorias Fracturas s.a.s, no pudo realizar la intervención, pues el SOAT, de la paciente había llegado a su tope, en este orden de ideas el medico indica manejo y valoración en institución con cubrimiento de segunda línea, correspondiéndole entonces a la EPS, en la cual se encontraba afiliada la demandante en su momento.





Por otra parte, es preciso manifestar que, no existe certeza de la afirmación expuesta en el hecho, toda vez que, que no se soporta la historia clínica dentro del expediente que permita relacionar la afirmación realizada.

AL VIGECIMO: NO NOS CONSTA, dicha apreciación deberá ser controvertida por la eps EMCOSALUD, pues la demandante refiere que las solicitudes fueron dirigidas a la EPS.

AL VIGECIMO PRIMERO: NO NOS CONSTA, tendrá que ser probado por la parte demandante, teniendo en cuenta que no se soporta historia clínica que refiera la afirmación estipulada por la actora.

AL VIGECIMO SEGUNDO: NO NOS CONSTA, sin embargo, se deja presente que el Dr. DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRIGUEZ, en una anterior oportunidad había manifestado y sugerido la necesidad de una segunda intervención quirúrgica, por el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral, se indicó manejo quirúrgico urgente, sin embargo, por motivos administrativos la Clínica las Victorias Fracturas s.a.s, no pudo realizar la intervención, pues el SOAT, de la paciente había llegado a su tope, en este orden de ideas el medico indico manejo y valoración en institución con cubrimiento de segunda línea, correspondiéndole entonces a la EPS, en la cual se encontraba afiliada la demandante en su momento.

AL VIGECIMO TERCERO: NO NOS CONSTA, cabe resaltar que la apoderada de la demandante no determina el tipo de daño que impidió realizar el procedimiento, sin embargo, es preciso manifestar que el galeno Dr. José Isaza Zuluaga, dentro de la historia clínica fechada 09 de diciembre del 2016, manifiesta lo siguiente: "*procedimiento no realizado por la mala calidad del hueso y el gran defecto óseo después de retirar la placa*", de lo cual se puede determinar que después de tantos meses el curso natural de una fractura es la consolidación viciosa o más aun la no consolidación de ella o formación de una pseudoartrosis.

AI VIGECIMO CUARTO: ES FALSO: Toda vez que mi prohijado el Dr. DAVID FERNANDO LASSO, realizo debidamente el procedimiento a la accionante al colocar un injerto óseo tipo fosfato tricalcico, mas gentamicina los cuales se utilizan para promover la consolidación y para evitar riesgo de infección, evidenciando de esta manera que los procedimientos realizados por los dos profesionales tienen el mismo desarrollo, bajo el precepto de su especialidad de ORTOPEdia, por lo tanto lo sostenido por la apoderada de la parte demandante, pierde su soporte argumentativo, pues no fue la falta del material médico ni el procedimiento del profesional Dr. LASSO lo que genero un daño, si no factores ajenos a la actividad profesional;

Ahora bien, es preciso recalcar que los profesionales que emitieron el concepto medico referido dentro del hecho, no cuentan con la especialidad necesaria para determinar el daño causado, puesto que, cuentan con especialidades no relacionadas con la ORTOPEdia. Sumado a lo anterior, la apoderada de la parte actora, no realiza un estudio detallado de las especificaciones del procedimiento realizado por el Dr. David Lasso, pues





manifiesta que, el daño se genera directamente por el injerto óseo, sin embargo, dentro de las razones y argumentos de derecho sostenidos dentro del escrito de la demanda, la apoderada manifiesta que los daños iniciaron por la no colocación de un tutor externo, generando una CONFUSION y FALTA DE CLARIDAD relacionada como eje central de la demanda.

AL VIGECIMO QUINTO: NO NOS CONSTA dicha apreciación deberá ser controvertida por la EPS EMCOSALUD, y por el profesional que la realizo, mi prohijado no tiene relación alguna con la EPS, por lo tanto, no puede manifestarse al respecto.

AL VIGECIMO SEXTO: NO NOS CONSTA, sin embargo, es preciso manifestar que el procedimiento realizado por el Dr. Jose Isaza Zuluaga fechado el 18 de diciembre del 2016, se aplicó como la única solución para la accionante, cito lo siguiente: "*Se decide entonces en el acto quirúrgico que la única solución posible en el momento es colocar un tutor externo de fémur a tibia, punteando rodilla para estabilizar el miembro inferior*", de ello se evidencia que el manejo del tutor externo no era indispensable en el procedimiento a realizarse por el Dr. LASSO, puesto que las condiciones de salud de la accionante del años 2015 al año 2016 ya eran diferentes.

AL VIGECIMO SEPTIMO: NO NOS CONSTA, De lo referido por la demandante dentro del presente hecho, es preciso recalcar que el proceder del profesional de la salud Dr. José Isaza se encuentra vulnerando el procedimiento establecido por la Ley 23 de 1981 y que de presentarse algún tipo de falta médica, así como lo refiere la apoderada, deberá aplicar lo establecido en el artículo 63 de la presente ley, manifestando con el acervo probatorio respectivo dicha falta y/o daño ante el Tribunal Nacional de Ética Médica y no a la accionante de manera verbal.

AL VIGECIMO OCTAVO: NO NOS CONSTA, cabe mencionar que mediante anotación realizada en la historia clínica de la accionante fechada 28 de febrero del 2017, es decir, dos meses después de realizada la segunda cirugía, la demandante ingresa por urgencias en el cual se refiere "*ingresa por dolor en muslo derecho y secreción asociada, al examen físico con induración, calor y dolor en el muslo afectado, alta sospecha de infección profunda (posible ostiomielitis)*" de ello se evidencia que la paciente asistió por urgencias por presentar complicaciones posteriores a la segunda cirugía.

AL VIGECIMO NOVENO: NO NOS CONSTA, que sea probado por la parte actora, teniendo en cuenta que no reposa dentro del expediente los soportes de las fisioterapias realizadas, el lugar y el profesional que las ordeno.

AL TRIGESIMO: NO NOS CONSTA, deberá ser probado por la parte demandante, pues no reposa prueba tan siquiera sumaria que permita opinar respecto a la aparente mejora de la demandante, sin embargo es preciso manifestar, de acuerdo a la rigidez mencionada por la actora que, el tutor externo hace que la rodilla se vuelva rígida, ya que cuando una articulación permanece sin movilidad por un periodo prolongado, se forma tejido fibroso a su alrededor, los ligamentos y estructuras se retraen y pierden su elasticidad, produciendo rigidez articular.





AL TRIGESIMO PRIMERO: NO NOS CONSTA, deberá ser probado por la parte demandante, por lo que se hace necesario que aporte la orden de las radiografías de seguimiento aducidas, emitida por el ortopedista OMAR VALENDER, solo reposa toma de radiografías realizadas ante centro particular.

AL TRIGESIMO SEGUNDO: NO NOS CONSTA, que se pruebe, pues no reposa en el libelo de la demanda ninguna historia clínica que demuestre el procedimiento realizado, generando de esta manera una duda evidente de la fecha exacta del retiro del tutor externo y de las condiciones en las que se encontraba la actora al momento del retiro, al igual que de los cuidados e indicaciones para la recuperación propias del padecimiento.

AL TRIGESIMO TERCERO: NO NOS CONSTA, la parte actora no refiere orden, historia clínica, autorización y/o remisión para las respectivas sesiones de fisioterapia; por otra parte, insiste sobre la aparente e indebida aplicación del aparato que genero el daño, sin embargo no especifica qué tipo de aparato es, pues dentro de la demanda se evidencia una INCONGRUENCIA por parte de la apoderada, tal y como se manifiesta en el hecho 24 y las razones y argumentos de derecho, pues no determina con exactitud de donde deviene el supuesto daño.

AL TRIGESIMO CUARTO: NO NOS CONSTA, que sea probado por la parte actora, pues no se soporta el nombre del profesional que lo ordena y a la vez suspende las fisioterapias, al igual que la historia clínica que determine la fractura puesta a colación. Sin embargo, bajo revisión realizada al expediente, se denota una Historia clínica emitida por el CLINICA TOLIMA fechada 30 de julio del 2018, en la cual se reporta el ingreso por urgencias de la señora MERCEDES GAITAN, en donde se diagnostica FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR. Para el 31 de julio del 2018, bajo el análisis y plan de manejo de la patología especificada, al ser valorada por la especialidad tratante de ORTOPEdia, se indica lo siguiente: "*colocación de inmovilización inguinopédica, paciente refiere no acepta la misma, se difiere hasta consentimiento del paciente*". Así las cosas, dentro de la presente epicrisis para el 01 de agosto del 2018 se especifica lo siguiente: "*pte que requiere manejo quirúrgico con osteosíntesis de fémur se solicita placa de soporte condilar y programar cirugía*" (...) "*paciente en post operatorio de osteosíntesis de fémur*", por lo tanto, su mejora después de la segunda cirugía no está debidamente probada, puesto que se han generado más intervenciones de diferentes profesionales y procedimientos, dejando abierta la posibilidad de sus diferentes afecciones, que no se relacionan directamente con el debido proceder médico realizado por el doctor LASSO.

AL TRIGESIMO QUINTO: NO NOS CONSTA, sin embargo, la parte actora no aporta dentro de la presente demanda el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por las respectivas Juntas designadas por el Gobierno Nacional, así las cosas, es dable probar por la parte actora el presente hecho.





AL TRIGESIMO SEXTO: NO NOS CONSTA, que sea probado por la parte actora, pues no reposa prueba tan siquiera sumaria del hecho mencionado.

AL TRIGESIMO SEPTIMO: NO NOS CONSTA, es preciso que se soporte probatoriamente dicha afirmación; por otra parte, y como se ha evidenciado en el transcurso de la inspección del expediente de la demanda, se puede determinar que los gastos generados por los daños que aduce la actora no solo son derivados de la primera cirugía, pues existen más procedimientos en los cuales ella ha sido referida como paciente.

AL TRIGESIMO OCTAVO: NO NOS CONSTA, Requiere ser probado por la parte peticionaria, pues revisando las historias clínicas aportadas al escrito de la demanda, no se puede determinar las condiciones definitivas de la accionante, ahora se hace necesario que la parte actora presente el dictamen médico laboral en donde se determine la pérdida de capacidad laboral, misma que analiza todas las condiciones físicas y psicológicas que pudiera padecer la demandante y que no solo están sujetas a la primera cirugía, pues como se pudo analizar, sus procedimientos han sido varios y su mejora no se ha comprobado.

AL TRIGESIMO NOVENO: NO NOS CONSTA, esto no reposa como un hecho, pues no se encuentra relación alguna con ningún contrato celebrado dentro de la esencia de la demanda, no define a que va encaminada dicha afirmación o con qué fin se lo manifiesta, por parte de la actora.

AL CUADRAGESIMO: ES CIERTO, pues se presenta la respectiva acta como agotamiento del requisito de procedibilidad en debida forma.

AL CUADRAGESIMO PRIMERO: NO NOS CONSTA, que lo pruebe, pues no se aporta el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por las respectivas juntas designadas por el Gobierno Nacional.

AL CUADRAGESIMO SEGUNDO: NO NOS CONSTA, pues no tenemos conocimiento de fondo sobre los gastos aducidos por la accionante, así que se deja a disposición lo que sea probado dentro del proceso.

AL CUADRAGESIMO TERCERO: NO NOS CONSTA, sin embargo, es dable aclarar que las especialidades de los profesionales referidos Dr. Martin Emilio Rodríguez Cárdenas y Gustavo Andrés Romero Cuervo, NO SON LAS PERTINENTES para emitir un concepto jurídico relacionado con la especialidad central de la demanda, pues no tienen conocimiento profesional en ORTOPEDIA o TRAUMATISMO, de igual manera la actora refiere en el hecho, que la aparente mala praxis del doctor LASSO recae en la no colocación del tutor externo, mientras que en el hecho numero 24 manifiesta que recae por el no uso de un injerto óseo, de ahí que se evidencie la INCONGRUENCIA constante en el relato de los hechos de la demanda, pues no define a ciencia cierta cuál es el punto central a dirimir por el juzgado, donde radica la supuesta falla si la misma apoderada no tiene claridad de este punto esencial, en sí, no tiene la claridad del daño, punto esencial para dar paso al presente proceso.





A LAS PRETENSIONES.

ME OPONGO TOTALMENTE a que sean despachadas en forma favorable las solicitudes en el escrito de la demanda relacionadas con mi representado el Dr. DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, por las siguientes razones individualizadas respecto a cada pretensión a saber:

A LAS DECLARACIONES.

A LA PRIMERA: NI ME OPONGO NI LO ACEPTO, toda vez que se desconoce la responsabilidad de la EPS EMCOSALUD, respecto al contrato de afiliación de la señora MERCEDES GAITAN, sin embargo, con relación al ingreso de la paciente el día 16 de agosto de 2015 a causa de un accidente de tránsito, el profesional de la Salud Diego Alejandro Peña Rodríguez, especialista en Ortopedia y Traumatología, estableció lo siguiente: *“dolor asociado a deformidad con radiografía que muestra desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral con indicación de re intervención por lo que se indica manejo quirúrgico. Paciente que por motivo administrativo no puede ser intervenido en esta institución debido agotamiento de SOAT, por lo que se indica valoración y manejo en institución con cubrimiento de segunda línea (...).”*

A LA SEGUNDA: ME OPONGO, a que se declare en forma favorable la pretensión expuesta en el escrito de la demanda, toda vez, que se expone supuestamente responsabilidad solidaria del Dr. DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, sin embargo, es dable recalcar que el procedimiento realizado por mi prohijado es el que la ciencia debidamente ha establecido como mecanismo de recuperación por este tipo de fracturas sufridas, a ello se deriva que, dentro de la contestación a los hechos puestos dentro del libelo de la demanda, se esclarece en debida forma todo y cada uno de los pasos que el profesional llevo a cabo en el momento de la atención medica de la paciente, con los implementos y elementos debidamente autorizados por los profesionales de la CLINICA LAS FRACTURAS S.A.S.

AL TERCERO: ME OPONGO, a que sea deprecada en forma favorable dicha pretensión, toda vez, que nunca se presentó negligencia médica por parte del profesional DAVID LASSO PORTILLA, por lo tanto, no es dable solicitar responsabilidad solidaria a la CLINICA LAS VICTORAS, pues sus peticiones se fundan en afirmaciones que carecen de relación probatoria, y de toda falsedad, aunado a ello, es preciso recalcar que cada procedimiento a efectuarse dentro de la clínica tenía supervisión previa y junta médica debidamente soportada para la aprobación, por otra parte, la ciencia soporta en debida forma cada uno de los pasos realizados por parte de mi prohijado.





A LAS CONDENAS:

A LA CUARTA: Me opongo a que se aplique tal condena, por cuanto mi prohijado no fue responsable solidariamente de los daños y perjuicios ocasionados a la demandante respecto a lo siguiente:

- a.) **AL DAÑO EMERGENTE:** Me opongo a que se condene tal pretensión reflejada en una suma dineraria irrisoria, toda vez que no se ha determinado responsabilidad de mi prohijado, sumado a ello, el demandante está procediendo equivocadamente en busca de unas prestaciones y derechos inexistentes, o incluso, en el caso de existir, exceden la actuación o responsabilidad de mi poderdante, como ha de demostrarse más adelante, de igual manera, las facturas reposadas dentro del proceso no dan la certeza de la existencia de dichas compras efectuadas.
- b.) **AL LUCRO CESANTE:** ME OPONGO, a que se condene a mi prohijado al reconocimiento y pago de dicha pretensión, tanto de la pasada como de la futura, puesto que la actora manifiesta una insolvencia laboral que deberá ser probada con el soporte tan siquiera sumario de la pérdida de capacidad laboral, así las cosas, está pretendiendo sobre declaraciones inexistentes. Ahora con respecto a lucro cesante futuro, este deberá tener prueba tan siquiera sumaria para su existencia, pues de supuesto de hechos la actora no puede confirmar un monto de días laborales productivos.
- c.) **AL LOS PERJUICIOS MORALES:** ME OPONGO, a que se despachen de forma favorable, lo pedido en el escrito de la demanda, en tanto existe ausencia de responsabilidad solidaria del Dr. DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, de las causas y consecuencias que llevaron a las lesiones respectivas; sumado a ello, los demandantes no demuestran con pruebas tan siquiera sumarias las afectaciones psicológicas, morales, los perjuicios y la necesidad de indemnizar.

PRETENSIONES SUBSIDIARIAS.

ME OPONGO a todas y cada una de las pretensiones subsidiarias expuestas por la parte demandante comprendidas entre los numerales 1 y 10 de la demanda, toda vez que, no cuentan con prueba tan siquiera sumaria que soporte el estado anímico de cada uno de los demandantes, de igual manera no se puede afirmar respecto a los hechos que no han sido declarados y que se encuentran en proceso de controversia por las partes de este proceso, finalmente aún no se determina la responsabilidad solidaria de mi prohijado, más aun cuando la ciencia y la medicina soportan los procedimientos realizados en debida forma por el profesional, ahora se estará bajo análisis jurídico cada una de las afirmaciones expuestas por la parte demandante, pues se deberá tener en cuenta la responsabilidad de la actora en cuanto los cuidados que tenía que manejar, dando paso a una responsabilidad única de las afectaciones emocionales que pretenden hacer valer dentro de la demanda.





A LA QUINTA: ME OPONGO, a que se condene a mi prohijado al reconocimiento y pago de dicha pretensión, toda vez que, no existe responsabilidad alguna de mi representado.

A LA SEXTA: ME OPONGO, a que se condene a mi prohijado al reconocimiento y pago de dicha pretensión, toda vez que no existe responsabilidad alguna por parte de mi prohijado.

AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Su señoría, encontrándome dentro del término del traslado de la demanda, y de conformidad con lo establecido en el artículo 206 del C.G.P, me permito objetar el juramento estimatorio, hecho por el demandante, para lo cual especificó razonadamente la inexactitud que se le atribuye a la estimación así:

1. La apoderada de la parte demandante, no reporta discriminación alguna de los valores que se refieren hacer valer como lucro cesante y daño emergente, afectaciones materiales y perjuicios morales, más bien presenta un juramento estimatorio escueto que de ninguna manera soporta lo manifestado por la actora.

Por otra parte, es dable tener prueba tan siquiera sumaria que permita reposar las manifestaciones expuestas en el presente contexto de juramento, sin embargo, es evidente que no existe dicha prueba pericial que de paso a un análisis jurídico por parte de su señoría, además al no determinar cada uno de los valores en debida forma como lo establece el CGP, no permite a la parte demandada refutar en debida forma los valores establecidos en las pretensiones, ahora de esta manera quedaría sin efecto alguno lo establecido en las pretensiones pues no existe ningún soporte que permita entrar a debatir, pues no cumple con las formalidades básicas que debería tener para su aplicación.

2. Con relación a los ingresos mensuales percibidos de la demandante, la apoderada no reporta valor específico, ni en las pretensiones y mucho menos en el escueto juramento, sin embargo y aun sin que se cuente con prueba tan siquiera sumaria, analizando la documentación aportada al proceso, no es suficiente demostrar un ingreso mensual real, toda vez que, la demandante, no aporta como prueba un certificado de prestación de servicios, un contrato laboral ni nada que determine una relación laboral existente, con el cual se pretende demostrar sus ingresos; tampoco se anexa recibos de nómina o constancias de pago, estados de cuenta de ahorro o de nómina, ni manifiesta ser independiente, no anexa certificado de ingresos avalados por un contador público, o en su defecto de la entidad para la cual se encuentra vinculado como independiente. Así las cosas, la parte demandante, no tiene como sostener dicha





afirmación con respecto al monto por lucro cesante por valor de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000 M/CTE).

Por otra parte, manifiesta un monto en sus pretensiones con respecto a lucro cesante futuro, mas no en el juramento estimatorio, que es el momento textual para mencionar las sumas a dirimir dentro del proceso, un valor de CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 144.000.0000 M/CTE), el cual no tiene soporte de perito, ni mucho menos prueba para realizar el cálculo en debida forma, sino, más bien bajo una disposición personal, porque es eso lo que está haciendo la parte demandante, dejar a su libre aplicación los montos a solicitarse, ahora habla de una productividad laboral, que hasta el momento no ha sido probada, pues no se soporta relación laboral de ningún tipo por parte de la actora.

3. ahora bien, dentro del Registro Único de Afiliados (RUAF), la demandante no registra como afiliación al sistema integral de seguridad social, en salud, pensión y ARL, es más, no aparece registrada ni en la Base de Datos Únicos de Afiliados (BDUA) del Sistema General de Seguridad en Salud, denotando evidentemente que hasta la fecha no ha tenido vínculo alguno con el sistema de seguridad social; en razón a ser independiente o con alguna existencia de relación laboral, devengando más de un salario mínimo, la demandante se encontraba en la obligación legal de cotizar al sistema de seguridad social integral, en donde su aporte constituye de conformidad con la Ley 100 de 1993, el 40% del ingreso base de cotización, con lo que se podría demostrar el ingreso mensual de la demandante o al menos nos permitiría realizar un promedio de sus ingresos.

No cabe duda entonces, que no se soportan pruebas por la parte convocante, por lo que solicito respetuosamente se analice lo aquí manifestado, y se ordene al demandante aportar pruebas, siquiera sumarias, que evidencie los ingresos mensuales reales del demandante, la existencia de alguna relación laboral o de prestación de servicios que de paso a las sumas irrisorias de su libelo juramentado.

4. Referente al Lucro cesante, la apoderada solicita indemnización, desde la fecha de ocurrencia de las lesiones, hasta el término de su vida probable, sin embargo, la víctima en la demanda no está demostrando que sus lesiones configuren una incapacidad permanente, no aporta al escrito de demanda calificación de porcentaje de pérdida de capacidad laboral, emitida por una Institución Reconocida y por medio de un Médico Legista; ahora bien, de la historia clínica aportada, no se evidencia un perjuicio irremediable y la imposibilidad de continuar trabajando, aun cuando la historia clínica se encuentra incompleta, tal y como se ha manifestado en la presente contestación.





5. Ahora con respecto al daño aducido por la parte demandante de manera psicológica este mismo deberá tener una prueba tan siquiera sumaria emitida por un profesional tratante, que determine dichas afectaciones psicológicas sufridas por la accionante, de igual manera se deberá aplicar dicha disposición a los familiares que pretenden realizar la reclamación respectiva, pues se está fundamentando un juramento estimatorio escueto y sin soporte ni discriminación alguna que deje entender lo establecido por el artículo 206 del Código General del Proceso.

Corolario de lo anterior, y teniendo en cuenta que no se presentan pruebas tan siquiera sumarias que pretendan hacer valer lo establecido en el incompleto juramento estimatorio, solicitó su señoría, se ordene a la parte contraria, aportar peritaje, contratos que demuestren la relación laboral, historias clínicas completas y dictamen para la calificación de pérdida de capacidad laboral que permitan relacionar el presente juramento bajo principios de realidad.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE LA DEFENSA.

Se discute la aplicación de las normas invocadas por los demandantes, toda vez que, se parte de la premisa errada de que mi prohijado realizo una mala praxis médica referente al procedimiento adoptado sobre la lesión sufrida a la señora GAITAN producto de un accidente de tránsito ocurrido el día 16 de agosto de 2015, y que, a consecuencia de ello, se produce un daño a la paciente, por lo que se hace necesario estudiar las circunstancias fácticas y jurídicas relacionadas en el presente proceso.

LA MALA PRAXIS MEDICA.

Se considera, que la mala praxis médica, es el mal desarrollo de la labor medica que conlleva a ocasionar un daño físico al paciente tratado por un profesional de la salud, traducida entonces, como situación de impericia, negligencia o indolencia profesional del galeno, quien practica la medicina en un paciente y que ello trae consigo un daño irreparable.

Para determinar una mala praxis médica, la parte actora, deberá demostrar nexo causal entre la omisión o negligencia y el resultado dañoso, teniendo entonces que aportar prueba siquiera sumaria que corroboren dicha práctica errada realizada por un profesional de la salud, para el caso que nos ocupa, la demandante en principio, omite anexar ciertos documentos que son esenciales para el análisis completo, como es el caso de las radiografías post operatorias, que fueron realizadas y entregadas a la paciente una vez si finalizo el procedimiento medico dirigido por el profesional de la salud DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, especialista en Ortopedia y Traumatología.





seguidamente, la apoderada de la parte actora, es renuente en manifestar existencia de mala praxis médica por parte de mi representado, pero en los argumentos jurídicos no esclarece la causa implique dicha afirmación, por lo que se hace necesario analizar el proceder del profesional de la salud involucrado en el presente proceso así: el Dr. LASSO, una vez ingresa la paciente, emite un diagnóstico médico en donde analiza las características específicas de la paciente para con posterioridad poder dar una opción de tratamiento indicado; así se puede verificar en la historia clínica anexada como prueba de la parte actora, situación que es reforzada por el concepto médico emitido por el Galeno Dr. GERMAN PORTILLA VALLEJO, Profesional en Ortopedia y Traumatología y auditoria médica, quien establece en su concepto medico solicitado lo siguiente:

"Una vez practicados estudios imagenológicos en la IPS receptora se encuentra fractura distal de femur derecho, se descarta lesiones traumáticas tipo fractura o luxación en antebrazo y muñeca lo mismo que en hombro. La fractura de femur se describe como supra e intercondílea además de ser abierta Gustilo y Anderson II (no se cuenta con imágenes diagnósticas), teniendo en cuenta lo anterior se puede describir como una fractura tipo C según la clasificación OA/OTA por lo que es correcto el plan de manejo propuesto de hospitalizar para tratamiento quirúrgico acorde a como se describe en la literatura médica de la especialidad de ortopedia y traumatología. (se puede tomar como referencia ROOCKWOOD FRACTURAS EN EL ADULTO TOMO III y la bibliografía anexa)". Dicho acápite se soporta conforme a lo establecido en el artículo 12 de la ley 23 de 1981, que fundamenta lo siguiente: "el medico solamente empleara medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas".

Una vez realizado el diagnostico, el Dr. David Lasso procede a realizar el tratamiento considerado como necesario dentro del diagnóstico emitido a la paciente, por lo que realiza la cirugía respectiva; se debe tener en cuenta que cada procedimiento realizado por mi prohijado siempre tuvo previa revisión y aprobación de su superior ante la CLINICA LAS VICTORIAS S.A.S, se precisa de antemano que, previamente el profesional de la salud ha informado a la paciente quien es una persona plenamente capaz para recibir la información necesaria, por lo que procede la actora a firmar el consentimiento informado respecto al procedimiento a realizar, información que fue clara, verdadera y completa, de conformidad con establecido en el artículo 10 de la ley 23 de 1981, que reza: " *El medico dedicara a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente*".

El actuar de mi representado, ha sido siempre con absoluta legalidad, informando a la paciente sobre los procedimientos médicos que se realizaría, sumado a ello, debe tenerse en cuenta que, de conformidad





con la Ley 23 de 1981, artículo 16 el cual cito textualmente a continuación refiere que *"la responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías producidas por efecto del tratamiento, no ira más allá del riesgo previsto ..."*, en razón a ello, resulta impreciso responsabilizar al médico tratante por las posibles consecuencias que haya producido el procedimiento médico, aunado a lo anterior, mi prohijado a cumplido con los protocolos previstos legalmente y previamente ha informado a la paciente sobre el tratamiento a realizar y las consecuencias o riesgos respecto al procedimiento médico que se implementaría, dicha información también contiene los protocolos pre y post quirúrgicos, de ello se puede encontrar plasmado en la Historia Clínica de la paciente, en ningún momento se le realizó un procedimiento quirúrgico sin previo consentimiento, por lo que se hace necesario solicitar a la clínica exhiba dicho documento.

Ahora bien, la responsabilidad del galeno recae en el procedimiento medico realizado, y en el post operatorio de informar a la paciente con antelación cuales eran los cuidados, los seguimientos y los controles que se debían llevar a cabo con relación a la cirugía realizada a la paciente en particular, para el caso que nos ocupa, existe evidencia en la historia clínica y en la epicrisis la información suministrada a la paciente con antelación, en donde se recomendó, absoluta quietud por un periodo de tres meses, uso de muletas o apoyos mecánicos y un control después de quince días de realizado el procedimiento; por lo que teniendo en cuenta las afirmaciones de la apoderada en el escrito de su demanda se denota el poco cuidado de la paciente quien en repetidas ocasiones manifestó no poder realizar la movilidad de su miembro inferior, desobedeciendo las instrucciones previas del médico tratante, sumado a ello, omitió ir al control en el periodo ordenado por el galeno, pues asiste una semana después de las recomendadas.

En todo caso, no se puede afirmar que la responsabilidad solidaria recae en mi prohijado, puesto que, no se toma en cuenta que el procedimiento quirúrgico fue realizado conforme las técnicas quirúrgicas establecidas para el tipo de patología que la señora GAITAN padecía, ni tampoco se toma en cuenta que el buen resultado dependía no solo del procedimiento, sino también del cuidado posterior.

Cuando la parte actora realiza las afirmaciones de mal procedimiento medico realizado, omite informar que consecuencias se hubieren derivado de la no realización del procedimiento adoptado por el especialista, tales como causa de dolor grave, inflamación, no soportar ningún tipo de peso sobre la pierna afectada y poco a poco se generara un desgaste del miembro inferior; así las cosas, con todo el conocimiento expuesto, era necesario realizar el procedimiento, mismo que contó con la aprobación de la demandante.

Sobre la culpa que aduce la parte demandante, es preciso recalcar tal y como se manifestó anteriormente que mediante la ley 23 de 1981, le da la virtud de aplicar todos los procedimientos médicos debidamente





establecidos y permitidos por la ley en mención, al igual que lo soportes científicos que reposan en diferentes doctrinas, más aun, mi prohijado ha realizado al trascurso de su vida profesional los procedimientos respectivos, sin demandas que soporten previamente esta afirmación por la demandante, de igual manera, aun cuando no reposa dentro del expediente el consentimiento informado firmado por la actora, se solicitara el mismo, puesto que sin este ningún procedimiento quirúrgico podrá ser realizado.

Ahora bien, el perjuicio y el daño que la apoderada de la parte demandante pretende se declare dentro de la presente, lo fundamente en base a unos conceptos médicos emitidos por los profesionales MARTIN EMILIO RODRIGUEZ CARDENAS Y EL DR. GUSTAVO ANDRES ROMERO CUERO, galenos, que no cuentan con la especialidad relacionada con la ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA así las cosas, cada uno de sus argumentos no tiene valides suficiente para que sean tomados en cuenta a fondo, pues para realizar cualquier tipo de apreciación por parte de la medicina se deberá contar con el conocimiento específico de ello, y esto no pasa con el concepto. Ahora bien, nos hablan de la colocación de un tutor externo, sin embargo, bajo los hechos aducidos en la demanda se presentarían INCONGRUENCIAS evidentes, pues la apoderada de la parte demandante no tiene claridad sobre cuál es la aparente falla que genero el daño, entonces al no existir claridad de las situaciones, no podría el juzgador declarar en debida forma.

RESPONSABILIDAD DEL MEDICO POSTERIORES AL TRATAMIENTO

ahora bien, la parte actora, omite analizar cuál fue el cuidado que llevo la paciente después de la cirugía, pues en principio no asiste a la cita de control en la fecha programada por el profesional de la salud, sobre este aspecto, es dable traer a colación lo establecido en el artículo 16 de la ley 23 de 1981, que establece: *"la responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no ir más allá del riesgo previsto (...) el medico advertirá de el al paciente o a sus familiares o allegados"* así las cosas se desconoce de antemano cual fue el manejo y cuidado dentro de su residencia, pues aducía, tal y como reposa en el escrito de la demanda, que su mayor interés era mover la pierna, procedimiento que no debía ser realizado, sino después de 3 meses contados a partir de su cirugía, con un control post operatorio después de 15 días, tal y como lo recomendó el Dr. DAVID LASSO, entonces la apoderada de la parte demandante no puede afirmar dicha acusación, pues los factores externos, cuidados, la edad, las condiciones físicas propias de la actora se encuentran fuera del alcance de mi representado.

cabe destacar, que la paciente Mercedes Gaitán, asistió a su cita de control a las tres semanas del alta, sin tener en cuenta la recomendación del médico Dr. LASSO, quien ordeno que su cita de control debía ser a los





15 días, debiendo haber asistido el día 2 de septiembre de 2015 y no el 8 de septiembre de 2015.

Para aquella época, una vez revisada una nueva radiografía, el medico DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRIGUEZ, encuentra desplazamiento y rotación de cóndilo femoral, y recomienda realizar una re intervención quirúrgica para corregir la desviación, sin embargo, no fue posible llevar a cabo el procedimiento quirúrgico ante la clínica debido al agotamiento del SOAT, por lo que se indica valoración y manejo en institución por cubrimiento de segunda línea, es decir ante su EPS, institución, que no realiza el procedimiento inmediatamente, sino que se tarda un término de año y medio aproximadamente para realizar por parte de los especialistas respectivos el procedimiento recomendado, así las cosas, el Dr. DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA tal y como se soportara dentro de la presente contestación y como reposa en las historias clínicas realizo en debida forma su procedimiento, ahora si la actora, no tuvo cuidado debido frente al post operatorio y la EPS se demoró en remitir sus respectivos tratamientos exime de toda responsabilidad a mi prohijado y será la parte demandante quien procederá a demostrar lo pertinente dentro del proceso.

La apoderada manifiesta, que en la segunda cirugía realizada a su prohijada, el médico JOSE ISAZA le informo, de manera verbal que los elementos y el procedimiento tuvieron fallas, ha esto es dable aclarar dentro de la contestación a la presente demanda que según lo establecido en el artículo 31 de la ley 23 de 1981, se deberá: "*todo desistimiento profesional entre médicos será dirimido por la Federación Médica Colombiana de conformidad con las normas de la presente ley*", así las cosas, es un proceder falto de moral y ética médica manifestar dichas apreciaciones por parte del profesional, pues de tener algún tipo de queja disciplinaria la misma deberá ser puesta a consideración de las entidades competentes.

Referente al procedimiento realizado por el doctor JOSE ISAZA y las presuntas insinuaciones verbales, según lo manifiesta la demandante, es preciso tener en cuenta, que dentro de la contestación de los hechos se plasmó la existencia de problemas mucho más graves generados después de la segunda cirugía, tal y como se establece en la siguiente Historia clínica emitida por el CLINICA TOLIMA fechada 30 de julio del 2018, en la cual se reporta el ingreso por urgencias de la señora MERCEDES GAITAN, en donde se diagnostica con FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR. Para el 31 de julio del 2018, bajo el análisis y plan de manejo de la patología especificada, al ser valorada por la especialidad tratante de ORTOPEDIA, se indica lo siguiente: "*colocación de inmovilización inguinopédica, paciente refiere no acepta la misma, se difiere hasta consentimiento del paciente*". Así las cosas, dentro de la presente epicrisis para el 01 de agosto del 2018 se especifica lo siguiente: "*pte que requiere manejo quirúrgico con osteosíntesis de fémur se solicita placa de soporte condilar y programar cirugía*" (...) "*paciente en post operatorio de osteosíntesis de fémur*" de esto entonces se aduce que se desconoce en qué momento y





bajo que procedimiento se afectaron los supuesto derechos alegados por la parte.

OTRAS AFECTACIONES ADICIONALES A LAS FISICAS.

La parte actora sostiene, que la responsabilidad se encamina de manera física, psicológica y económica, sin embargo dentro del presente libelo no se soporta en debida forma pruebas claras que definan dicha afirmación sujeta bajo las tres afectaciones, pues no reposa historia clínica completa sino que la misma está dividida por pedazos, faltando radiografías y demás procedimientos que deberían haber sido anexados a la presente, por otro lado no se reporta dictamen alguno de médico tratante en psicología que determine las afectaciones psicológicas de ella y su núcleo familiar, mismas que especifiquen la relación de su enfermedad con su condición psíquica, finalmente habla de una afectación económica, cuando la demandante no cuenta con prueba tan siquiera sumaria que refleje una relación laboral existente y más aún una pérdida de capacidad laboral emitida por las Juntas asignadas por el estado para dicho fin, así las cosas, la parte actora no puede pretender realizar las afirmaciones como ciertas con respecto al procedimiento realizado por mi prohijado, pues la ciencia ha soportado el procedimiento tal cual él lo realizo, dicha defensa se podrá soportar con las radiografías tanto del pre como del post operatorio, que no reposan en el expediente.

En Este orden de ideas, se hace necesario solicitar que se nieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda, pues carece de fundamentos sus pedimentos, no se configura ninguna responsabilidad por parte de mi prohijado.

Finalmente, en el remoto evento de que llegare a tener viabilidad, alguna de las pretensiones de la demanda, habrá de estarse a lo efectivamente probado y demostrado en juicio; verificando respecto a las pretensiones deprecadas su procedencia jurídica, amén de lo efectivamente probado y tasado.

EXCEPCIONES

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

INEXISTENCIA DE CULPA ALGUNA POR PARTE DEL DEMANDADO;
Pues mi prohijado no es el responsable solidario de los daños aducidos por la parte demandante, toda vez que, el procedimiento realizado por el Dr. LASSO esta soportado por la ciencia médica, tal y como reza la técnica quirúrgica aplicada en el momento del procedimiento realizado a la demádate. Por otra parte, previa realización del accionar quirúrgico aducido dentro de la demanda y la contestación de la misma, se especifica que, se elevó CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RPROCEDIMIENTO a la paciente, posterior a ello se realizara la respectiva cirugía y aun cuando la parte no anexo dicho documento en la demanda, se infiere este





pues sin su respectiva aprobación no se hubiera procedido a hacer el procedimiento; además de ello, mi prohijado solicitó la previa autorización del Dr. DIEGO PEÑA, ortopedista reconocido en la especialidad, para proceder a realizar el procedimiento médico, utilizando los elementos médicos autorizados, debidos y respectivos. Finalmente, se puede sentar que la parte demandante no realizó los cuidados post operatorios necesarios para su cuidado, tampoco asistió en el término establecido para su control, dejando de esta manera su responsabilidad directa en los resultados que han ocasionado su daño.

OPERANCIA DE CULPA EXCLUSIVA DE LA PACIENTE: Bajo las recomendaciones de cuidado establecidos a la demandante, mi prohijado recalco tratamiento y cuidado médico restricción del apoyo por tres meses uso de muletas constante y control en 15 días, se le dan recomendaciones generales y signos de alarma para re consultas; sin embargo la paciente constantemente, mientras se encontraba en las instalaciones de la clínica refería querer recuperar la movilidad, sin tener en cuenta la gravedad de su procedimiento, por otra parte, su control pos operatorio debía realizarse el día 02 de septiembre del 2015, sin embargo tal y como reposa en la Historia clínica fechada el 08 de septiembre del 2015 se procedió a realizar dicho control.

INCOMPLETO MATERIAL PROBATORIO PRESENTADO POR PARTE LA DEMANDANTE ADUCIENDO DIFERENTES HECHOS: La parte actora, refiere dentro de la demanda diferentes consecuencias, actuaciones, procedimientos médicos y tratamientos que carecen de prueba suficiente para ser referidos dentro de los hechos del escrito de la demanda.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA, POR AUSENCIA DE REQUISITOS SOBRE CUANTÍA DE LA PÉRDIDA: La parte actora, tasa cuantía de pérdida sin la debida tasación, y sin demostrar fehacientemente la pérdida solicitada.

CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO: La parte actora, no aporta pruebas tan siquiera sumarias que refieran los perjuicios jurídicos causados aparentemente a la demandante, no soporta dictámenes de pérdida de capacidad laboral por ninguna junta sea regional o nacional, no reposa contrato laboral, relación de prestación de servicios o cualquier otra prueba que permita evidenciar los ingresos referidos por la demandante así las cosas, no se podrá determinar bajo supuestos de hecho las afirmaciones sin fundamento elevadas por la representante de la parte actora, más aun cuando dentro del juramento estimatorio no se especifica en debida forma los valores que se pretenden demostrar en el proceso.

TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS: La parte actora, tasa sus perjuicios excesivamente, teniendo en cuenta valores e ingresos desconocidos y sin probarlos debidamente, fundamentados en supuestos de hecho que no se soportan con pruebas tan siquiera sumarias.





BUENA FE: La persona demandada ha obrado con absoluta transparencia y rectitud, bajo los parámetros médicos y el juramento medico establecido en el artículo 2 de la ley 23 de 1981, ajustándose a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad.

De igual manera el medico podrá aplicar los métodos clínicos y explorarlos como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición, por lo tanto el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación a su entorno y padecimiento, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales, adoptando las medidas curativas y de rehabilitación correspondiente.

Con base en lo anterior, cada procedimiento realizado por parte de prohijado se encamino definitivamente en el respeto a su paciente, en la necesidad de su curación y en ofrecer las recomendaciones necesarias para su recuperación, utilizando los medios, elementos, procedimientos y actos que llevarían a su mejoría.

PRESCRIPCIÓN: Sin que ello implique el reconocimiento de ningún derecho, esto debido a que, si eventualmente se llegara a declarar algún derecho a favor del actor, deberá aplicarse el fenómeno de la prescripción sobre los derechos que se reclamen y respecto de los que fuere viable.

TEMERIDAD: En razón a que los demandantes realizan una serie de afirmaciones que no guardan consonancia con la realidad, pretendiendo generar confusiones inadmisibles probatoriamente.

A LA COMPETENCIA, PROCEDIMIENTO Y CUANTÍA

No me opongo a la competencia, me opongo a la cuantía porque resultan infundados y grotescos los pedimentos de los actores. Al procedimiento no me opongo.

PRUEBAS DE MI PODERDANTE.

Comendidamente solicito se decrete y se tenga en cuenta las siguientes pruebas.

A). DOCUMENTALES.

1. Copia de cédula de ciudadanía de mi representado.
2. Registro Único de Afiliados (RUAFA), en donde se puede demostrar que la señora MERCEDES GAITAN, no se encuentra afiliado al





sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, en calidad de contribuyente.

3. Concepto médico y de auditoria realizado por el doctor GERMAN PORTILLA VALLEJO médico especialista en Ortopedia y Traumatología, con el cual se pretende demostrar que mi prohijado realizo el procedimiento médico adecuado sobre la paciente.

C) INTERROGATORIO DE PARTE: Sírvase Señor Juez, decretar declaración de parte al doctor DAVID FERNANDO LASSO a fin de que de contestación al interrogatorio que se llegará a su despacho en su debido momento.

E) PRUEBAS SOLICITADAS A LA PARTE ACTORA: Con relación a la contestación de la demanda, me permito solicitar señor Juez, que ordene a la parte demandante aportar los siguientes documentos:

1. Resultado de la radiografía del accidente fechado el 16 de agosto del 2015.
2. Resultado de la radiografía pos operatoria de la primera cirugía realizada el día 17 de agosto del 2015.

Con relación a la objeción al juramento estimatorio, me permito solicitar a la parte actora allegue prueba las siguientes pruebas:

1. constancias de pago o de nómina.
2. historia laboral ante la administradora de fondos de pensiones a la cual se encuentre afiliado, mediante la cual podremos corroborar el ingreso base de cotización, y los ingresos mensuales.
3. dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad y determinación de invalidez, emitida por la entidad competente.
4. Dictamen médico de la afectación emocional emitido por psicología.
5. aportar historia clínica completa de la víctima, pues dentro del traslado de la demanda no se evidencian.

F). PRUEBAS SOLICITADAS A LA CLINICA LAS VICTORIAS. Solcito su señoría ordenar a la clínica las Victorias Fracturas s.a.s, para que exhiba el siguiente documento:

1. Consentimiento Informado, firmado por la paciente MERCEDES GAITAN, respecto al procedimiento realizado por el médico especialista DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, el día 17 de agosto de 2015.

G). PRUEBA PERICAL: Me permito solicitar al respetado despacho, se ordene la práctica de un dictamen pericial en el cual se establezca i). la existencia de un daño en la afectación física de la señora MERCEDES GAITAN, ii). En caso afirmativo, establecer las causas probables de dicho daño y si obedecen a la actuación desplegada por parte de mi representado el Dr. DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA profesional que atendió a la paciente.





MARTINEZ GUERRERO
GRUPO • JURIDICO

ANEXOS.

Me permito anexar a la presente demanda.

1. poder a mi favor.
2. documentos aducidos como pruebas.
3. cuaderno separado de excepciones.

NOTIFICACIONES

Las comunicaciones serán enviadas así:

A los **DAVID FERNANDO LASSO** , dirección: carrera 42 No. 18 A 79 torre de Alejandría II apto 102 teléfono: 3013366783; correo electrónico: dmartinez09.dmg@gmail.com, davidfernandolasso@gmail.com .

La **APODERADA**: DIANA CATERINE MARTINEZ GUERRERO Podrán ser recibidas en las instalaciones del despacho o Torres del cielo etapa 1, torre 4 apto 1103, teléfono: 3113263696-3006306291, correo electrónico: dmartinez09.dmg@gmail.com, dianik09@gmail.com.

DIANA CATERINE MARTINEZ GUERRERO.
C.C. No. 1.085.299.368 de Pasto.
T.P. No. 280.379 del C.S. de la J.



3113263696



dianik09@hotmail.com



Torres del Cielo

Etapa 1, Torre 4, Apto. 1103

Señores
JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ – TOLIMA
E. S. D.

Proceso: Verbal
Referencia: 73001-31-03-006-2021-0009-00
Demandantes: MERCEDES GAITAN Y OTROS
Demandados: LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD
"EMCOSALUD" Y OTROS
Llamada en garantía: Seguros Confianza SA

Asunto: Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía

XIMENA PAOLA MURTE INFANTE, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.026.567.707, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 245.836 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en doble calidad de representante legal y apoderada judicial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, de acuerdo con certificado de existencia y representación judicial expedido por el certificado de la superintendencia financiera que se adjunta, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de **CONTESTAR LA DEMANDA y LLAMAMIENTO EN GARANTIA**, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD LEGAL PARA CONTESTAR LA DEMANDA

El pasado 30 de noviembre de 2022 Seguros Confianza S.A. fue notificada electrónicamente del auto de día 24 de noviembre de 2022 el cual resolvió admitir el llamamiento en garantía de LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" en contra de mi representada.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la ley otorga 20 días para contestar la demanda y en virtud del artículo 369 CGP y en concordancia con el decreto 806 de 2020 que determina que la notificación se surtirá 2 días siguientes al recibo del correo electrónico, por lo tanto, el termino vence el 05 de septiembre de 2022

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me permito indicar que ninguno de los hechos propuestos en la demanda esto es del primero al ciento tres (1-43) le constan a mi representada teniendo en cuenta que no son de su injerencia y por lo tanto me atengo a lo que se encuentre probado dentro del litigio

1. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
2. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
3. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
4. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
5. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
6. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
7. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
8. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

39. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
40. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
41. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
42. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
43. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que ninguna de las pretensiones de la demanda está dirigida contra mi representada, me abstengo de emitir algún pronunciamiento al respecto, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

Por otra parte, Seguros Confianza S.A. fue vinculada como llamada en garantía por parte de **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**, y frente a lo cual debo decir que me opongo a que mi representada sea condenada a pagar cualquier suma de dinero a la demandante, o a reembolsar al llamante en garantía, con cargo a las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. 07RC000683, con fundamento en las razones de hecho y de derecho que se expondrán en los siguientes acápite.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A

En cuanto a los hechos:

1. Es cierto
2. Es un hecho no susceptible de confesión que se prueba con la documental pertinente para ello
3. No es cierto como lo indica el llamante en garantía, se aclara que mi representada expidió la póliza de Seguro de Responsabilidad Medica No. 07RC000683 bajo las condiciones generales y particulares que se indican en la caratula y en el clausulado, esta no puede verse afectada si no se cumplen las condiciones jurídicas y procesales que demandan dichas pólizas, por lo que en el debate probatorio se evidenciara si se dan los presupuestos para ello y el alcance del seguro en la hipotética condena
4. No es un hecho, es un extracto jurídico de lo que significa y conlleva el llamamiento en garantía

En cuanto a las pretensiones:

Frente a las pretensiones, me abstengo de pronunciarme, puesto que desconozco el fundamento fáctico de las mismas.

Es necesario aclarar por otra parte a que me opongo en lo que se refiere a la declaratoria de responsabilidad con cargo a Seguros Confianza SA, pues la vinculación de mi representada se hace exclusivamente con cargo una póliza de seguro de Responsabilidad Civil que no puede verse sujeta de afectación como se indicara en las excepciones que se propondrán.

1. No me opongo a la prosperidad de dicha pretensión toda vez que dentro de los hechos se aceptó la existencia de la póliza de responsabilidad civil extracontractual

2. Me opongo a la prosperidad de esta pretensión como lo determina el llamante en garantía, teniendo en cuenta que mi representada expidió la póliza de Seguro de Responsabilidad Medica No. 07RC000683 bajo las condiciones generales y particulares que se indican en la caratula y en el clausulado, esta no puede verse afectada si no se cumplen las condiciones jurídicas y procesales que demandan dichas pólizas, por lo que en el debate probatorio se evidenciara si se dan los presupuestos para ello y el alcance del seguro en la hipotética condena

V. NUESTROS HECHOS

El 15/04/2016, Confianza S.A. expidió la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil** número 07RC000683 cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" Y/O SOCIEDAD CLINICA - EMCOSALUD S.A COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO INSTITUTO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

En dicha póliza se tiene como partes del seguro:

- Tomador: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD
- Asegurado / Beneficiario: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD. / TERCEROS AFECTADOS

La póliza mediante la cual nos llamaron en garantía para la época de ocurrencia de los hechos que dieron origen al proceso que nos ocupa no se encontraba vigente, esto es el 17 de agosto de 2015 el cual contó con las siguientes características:

CONFIANZA		PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y		PÁGINA 1				
				PÓLIZA	07 RC000683			
NIT: 860.070.374-9				CERTIFICADO	07 RC000873			
				CÓDIGO REFERENCIA PAGO:	0738000873			
SUCURSAL: 07. NEIVA		USUARIO: FALLAL	TIP CERTIFICADO: Nuevo	FECHA	DD MM AAAA 15 04 2016			
TOMADOR: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD		C.C. O NIT: 800006150		6				
DIRECCIÓN: CL 4 10 A 23		CIUDAD: NEIVA						
E-MAIL: EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG		TELÉFONO: 8718489						
ASEGURADO: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD		C.C. O NIT: 800006150		6				
DIRECCIÓN: CL 4 10 A 23		CIUDAD: NEIVA		TEL. 8718489				
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000001		8				
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD:		TEL. 1				
VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA				
DESDE 21 04 2016	HASTA 21 04 2017			1,500,000,000.00				
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA				
%	NOMBRE	%		TRM	MONEDA VALORES			
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT			PRIMA	PESOS 81,896,552.00			
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00			
				IVA	PESOS 13,103,448.00			
				TOTAL	95,000,000.00			
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	81,896,552.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Daño Moral - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

Junto con la citada póliza se hizo entrega del clausulado de las condiciones generales, el cual por haber sido depositado ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregados al tomador, son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

Es así como en Colombia actualmente tenemos una libertad vigilada del sector asegurador, en lo tocante al contenido de la póliza; es así como el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), exige:

“1. La autorización previa de la Superintendencia Bancaria (actualmente Financiera) de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo.”

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2° de la ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Bancaria para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo.”

Es por ello, que la póliza, así como los certificados de modificación y las condiciones generales aportados al momento de contestar este llamamiento en garantía, son ley para las partes y hacen parte integrante del contrato de seguro.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

INEXISTENCIA DE NEGLIGENCIA O IMPERICIA IMPUTABLE A EMCOSALUD

De acuerdo con los hechos que hacen parte del presente proceso, no existe certeza que los perjuicios que aduce haber padecido el demandante, tuvieron como causa directa el tratamiento, mal servicio o procedimiento erróneo de **EMCOSALUD**

Basados en los hechos de la demanda, en el cual se describe la atención médica que recibió el paciente por parte de su médico tratante, se puede deducir claramente que la IPS actuó de manera diligente y proporcionado el tratamiento adecuado para la patología que presentaba el paciente para el momento de la atención, así mismo es importante indicar que **EMCOSALUD** trato de salvaguardar la vida de la paciente poniendo sus conocimientos científicos para preservar la vida, sin embargo es importante indicar que la atención primaria que recibió la paciente se encontraba a cargo del soat y por lo tanto esta no fue prestada por su entidad afiliadora en salud, por lo cual es imposible endilgar responsabilidad al asegurado, debido a lo anterior es improcedente realizar algún tipo de condena a dicha entidad ya que no cometió ninguna falla o mala prestación del servicio.

Para el caso en concreto el demandante alega que para su primera cirugía no se autorizaron los materiales adecuados para el procedimiento, sin embargo, es importante establecer que EMCOSALUD no era la entidad encargada de autorizar dicho procedimiento ni los materiales utilizados para ello ya que el seguro que tenía cubrimiento para atender la urgencia del accidente de tránsito lo era el SOAT

No está demostrada la negligencia, imprudencia o impericia por parte de **EMCOSALUD**, ni su filial de IPS, por lo tanto, no es viable establecer una responsabilidad civil en su contra.

LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

Del relato de los hechos y pruebas aportadas con la demanda, así como en la contestación de **EMCOSALUD**, y la historia clínica de la paciente, se puede acreditar que por parte del personal médico de la IPS, se puso a su disposición toda la experticia, cuidado, diligencia, y conocimiento científico con el fin de tratar la atención del paciente e incluso se realizaron todos los protocolos médicos para preservar su integridad física, por lo que se realizaron todas las actuaciones necesarias para mejorar la condición de salud del paciente, sin embargo la patología que padecía era muy complicada y pese a los esfuerzos de los galenos no fue posible cambiar dicha situación aunado a que su lesión se produjo en consecuencia de un accidente de tránsito que de primera mano no conoció EMCOSALUD.

Inclusive, de los hechos narrados en la demanda se extrae que las complicaciones de salud se produjeron por deficiencias que traía el paciente de otras instituciones prestadoras de salud, por lo que no se evidencia responsabilidad de **EMCOSALUD**

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia de fecha 05/11/2013, dentro del proceso 20001-3103-005-2005-00025-01, hizo alusión a la tipología de las obligaciones de los médicos:

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

No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisar, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado.”

Por lo anterior, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados, quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente a los pacientes, desplegaron todo su conocimiento científico y las acciones necesarias para intentar preservar la vida del paciente a pesar de la patología que presentaba.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTUACION DESPLEGADA POR EMCOSALUD Y EL PRESUNTO DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES

Aunado a lo expuesto en el literal anterior, es claro que, al no existir una acreditación de incumplimiento de las obligaciones en cabeza de **EMCOSALUD** como prestador de servicio de salud, no es posible concluir la existencia de un nexo causal con el daño que presuntamente sufrieron los demandantes.

EMCOSALUD garantizó todos derechos del paciente para que fuera atendido en debida forma por parte de la IPS que lo trato, tanto así que se buscaron diversas alternativas que pudiesen mejorar la condición de salud del paciente, sin embargo, es importante destacar que la paciente tenía patologías difíciles de tratar que debía reforzar con terapias y ejercicios y no le dio el tiempo adecuado para tratar su patología.

Deberá también observar el Despacho de manera objetiva, cuál fue la causa de la patología, en la cual **LA IPS** no tuvo injerencia ni culpabilidad, teniendo en cuenta conceptos médicos-científicos que puedan determinar a ciencia cierta la patología de la paciente y afectación real.

AUSENCIA DE PRUEBA DEL SINIESTRO IMPUTABLE A EMCOSALUD CONSECUENTE INEXIGIBILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo con los hechos de la demanda no existe certeza que los supuestos perjuicios que aducen haber padecido los demandantes, tuvieran como causa directa la atención médica de **EMCOSALUD** o mal procedimiento

Es claro que Los esfuerzos realizados y la remisión rápida y eficaz para evitar los posibles perjuicios de un mal tratamiento al demandante.

Así las cosas, no está probado el siniestro ni los hechos que se pretenden achacar a la asegurada, lo que conlleva a señalar la presente excepción en la medida en armonía con el

artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, toda decisión judicial debe fundarse **en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.**

La parte demandante está pretermitiendo este elemental principio conforme quedó expuesto anteriormente.

Al respecto la jurisprudencia ha señalado: “Dicho de otra manera, el postulado de la libertad de convicción del juez en el que sin duda tiene inspiración general el texto del artículo 187 del Código de Procedimiento Civil, **se aplica a las pruebas que han sido adquiridas para el proceso respetando la ley que las fija, el procedimiento para hacerlo, no así aquellas que si se hubiere tributado a esa misma legislación, la observancia debida, no habrían sido siquiera admitidas**”. (Corte Suprema de Justicia, casación civil, sentencia de marzo 27 de 1998 expediente 4943, M.P. Doctor Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

De igual manera en **lo que hace al seguro de responsabilidad civil extracontractual** es preciso anotar como lo señaló la honorable Corte Suprema de Justicia, sala civil en sentencia de febrero 10 de 2005, expediente 7614 M.P. doctor Jaime Alberto Arrubla Paucar:

“...Empero el buen suceso de la precitada acción está supeditado principalmente a la comprobación de los siguientes supuestos: 1) la existencia de un contrato en el cual se ampare la responsabilidad civil del asegurado, porque solo en cuanto dicha responsabilidad sea objeto de la cobertura brindada por el contrato, estará obligado el asegurador a abonar a la víctima, en su condición de beneficiaria del seguro contratado, la prestación prometida, y 2) **la responsabilidad del asegurado frente a la víctima, y la magnitud del daño a ella irrogado, pues el surgimiento de una deuda de responsabilidad a cargo de aquel, es lo que determina el siniestro, en esta clase de seguro.**

Por tal razón, el citado precepto, (art. 1127 y 1133 del código de comercio) en su segunda parte concordado con el artículo 1077 del mismo ordenamiento, que de manera general radica en el asegurado o beneficiario, según corresponda, la carta de la prueba del siniestro y de la cuantía de la pérdida, prevé que para atender esta, es decir, para comprobar su derecho ante el asegurador, el perjudicado “en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador” suministrando necesariamente, además de la prueba de los hechos que determinan la responsabilidad del asegurado, la de que tal responsabilidad se enmarca en la cobertura brindada por el contrato de seguro”

INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Sin que con ello se acepten, es de aclarar muy respetuosamente, que la parte demandante de manera indebida relaciona pretensiones de carácter patrimonial y extrapatrimonial sin tener en cuenta la diferenciación de perjuicios que la doctrina y jurisprudencia han señalado como tal, así como los límites pretendidos.

En virtud de ello objetamos y rechazamos de plano la estimación de perjuicios solicitados en la demanda, basados en el artículo 206 del CGP, vigente para la época de presentación de la demanda.

La sentencia con No. de Radicación: 07001-23-31-000-2002-00228-01(29033) M.P. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero del 09 de octubre de 2014, señaló:

“En reciente sentencia de unificación, la Sala Plena de la Sección Tercera de esta Corporación consolidó los parámetros de reparación de perjuicios morales en casos de lesiones personales. Para el efecto, la Sala fijó como referente para la liquidación del perjuicio la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima, y el grado de relación de los reclamantes con respecto a esta, en estos términos:

Como se observa, la Sala estableció seis rangos de gravedad o levedad de la lesión, determinados por el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del lesionado, y cinco niveles de relación afectiva con respecto a la víctima directa, como lineamientos para la compensación del perjuicio moral en estos eventos.

El juez administrativo tiene la potestad de determinar el monto a reconocer cuando se trata de perjuicios morales. Esta discrecionalidad está regida por: (i) la regla de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, dado que “la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con su ocurrencia”, mas no a título de restitución;

(ii) el principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; (iii) el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto del daño y su intensidad; y (iv) el deber de estar fundada, cuando sea el caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.

Para cuantificar el valor a reconocer por ese concepto, se acude al criterio que estableció tal reparación en 100 smlmv para los eventos de mayor intensidad y que abandonó la aplicación extensiva de las reglas sobre la materia fijadas en el Código Penal, por considerarlas improcedentes, con el propósito de dar cumplimiento a los artículos 16 de la Ley 446 de 1998 y 178 del Código Contencioso Administrativo, que consagran, respectivamente, la reparación integral y equitativa del daño y la debida tasación de las condenas en moneda legal colombiana.”

En el presente caso, no existe soporte probatorio encaminado a demostrar un porcentaje de gravedad del supuesto daño de manera objetiva y además existen perjuicios que no son procedentes de ser concedidos dado que no se evidencia ningún error médico de la entidad tratante.

Así las cosas, en el evento remoto de existir una condena en contra de los demandados por concepto de perjuicios extrapatrimoniales o patrimoniales, se solicita tener en cuenta el precedente jurisprudencial que existe en relación con la cuantificación de los mismos, ajustada, pues es claro que las pretensiones de los demandantes desbordan los límites indemnizatorios fijados por la jurisprudencia, y además se tasan sin tener sustento probatorio.

CARGA DE LA PRUEBA POR PARTE DE LA ACTORA PARA DEMOSTRAR LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y LA RESPONSABILIDAD DE EMCOSALUD

De acuerdo con el principio *ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI*, consignado en el artículo 167 del CGP, se impone la carga de la prueba a quien alega un supuesto de hecho, al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

“Conviene decir, que de antaño se ha considerado como principio universal en cuestión de la carga probatoria, que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios de la tutela jurídica efectiva del derecho reclamado.”^[1]

Síguese que la pretensión se tornará frustránea 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.^[2]

Por esto y por otras razones, es pertinente establecer la causa o causas probables que desencadenaron la negligencia médica alegada, solo luego de valorar las pruebas recaudadas dentro de la actuación, teniendo en cuenta que la causa probable o posible que dio lugar a la negligencia médica alegada, parte de un supuesto que no siempre cuenta con evidencia que pueda soportarlo, porque en variadas ocasiones, las condiciones en que se produjo pueden variar de tal forma, las circunstancias de tiempo, el antecedente médico que

^[1] Sala de Casación Laboral de Corte Suprema de Justicia, M.P. Dr. Luis Javier Osorio López, sentencia de agosto 5 de 2009.

^[2] Ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173) de la Honorable Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

padecía cuando ingreso al hospital y otros factores pueden resultar contrarios a lo percibido después de su ocurrencia.

En conclusión, es claro señor Juez que no tendrá cabida ninguna pretensión si no se acredita que la conducta desplegada por los funcionarios de la IPS y mal servicio prestado por **EMCOSALUD** fue la que produjo el presunto daño, ya que contrario a lo que afirma el demandante, no basta solo con atribuir la responsabilidad o culpa, es necesario probar la misma, así como también la magnitud de los perjuicios presuntamente causados y su cuantía, lo que NO está acreditado dentro del presente asunto, pues es materia de litigio dentro del asunto de la referencia.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, señor Juez, se hace necesario declarar la prosperidad de la excepción planteada.

IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE POR AUSENCIA DE PRUEBA

Se hace necesario advertir al despacho que esta pretensión carece de pruebas encaminadas a demostrar elementos básicos para el estudio de la viabilidad de estas, pues no se acreditan elementos tan importantes como los siguientes:

- No se acreditan los ingresos que percibía la causante para la fecha de ocurrencia de los hechos
- Tampoco se tiene en cuenta al momento de liquidar el lucro cesante que es una indemnización de carácter específico y real mas no hipotético.

Para concluir, es claro que el lucro cesante está constituido por ganancias concretas que el damnificado se vio privado de recibir, no incluye utilidades eventuales que aquel podría haber ganado con posterioridad al daño, en caso de no haberse producido.

El lucro cesante no se presume, quien reclama debe probar fehacientemente su existencia.

Para su cuantificación, se deberá hacer enmarcada dentro del principio de la razonabilidad – aquello que razonablemente se dejó de percibir. Es decir, que no caben pretensiones desmedidas producto de especulación de ganancias remotas.

Debe existir una probabilidad cierta, objetiva, resultante del decurso normal de las cosas y de las circunstancias del caso concreto.

Así se ha referido el Consejo de Estado frente al lucro cesante:

8.6.- Perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

8.6.1.- Es el artículo 1614 del Código Civil el que establece la disposición normativa respecto de la indemnización de perjuicios materiales a título de lucro cesante, ubicado dentro del Libro IV del Código relativo a las obligaciones y los contratos. En dicho artículo el Código define el lucro cesante como “la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento.”. A partir de allí, queda claro que la indemnización de perjuicios abarca el aumento patrimonial que fundadamente podía esperar una persona de no ser por haber tenido lugar, en el caso de la responsabilidad extracontractual, el hecho dañoso, por lo tanto, este perjuicio se corresponde con la idea de ganancia frustrada. Al respecto esta Corporación ha sostenido:

*“En cuanto al lucro cesante esta Corporación ha sostenido reiteradamente, que se trata de la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. Pero que como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, **debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna.** Así las cosas, este perjuicio, como cualquier otro, si se prueba, debe indemnizarse en lo causado.”*

8.6.2.- En cualquier caso, la indemnización por concepto de lucro cesante no constituye sanción alguna, ya que su vocación es el restablecimiento del equilibrio económico derivado del daño antijurídico producido e imputado al responsable, cuya causación se cuantifica desde la fecha de los hechos”¹ (Negrillas y subrayas propias)

En el presente caso, al carecer de prueba procedente que acredite las sumas dejadas de percibir luego del siniestro, deberán ser desestimadas las pretensiones de la demanda relacionadas con el lucro cesante frente al demandante.

Excepciones relacionadas con el Llamamiento en Garantía:

AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RC No. 07RC000683

Esta excepción es propuesta teniendo en cuenta la información contenida dentro del escrito de la demanda principal, en el cual los demandantes indicaron que el suceso que dio origen a la presente demanda ocurrió el 17 de agosto de 2015.

Si nos detenemos a analizar la póliza expedida por mi representada, podemos evidenciar que la fecha en que inicia la vigencia de la póliza es del 21 de abril de 2016 al 21 de abril de 2017, razón por la cual la misma no se encontraba vigente para la fecha de ocurrencia de los hechos por expedirse después de la atención medica así:

5. El día 17 de agosto de 2015, el profesional de la salud DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, recibe a mí cliente con "FRACTURA DEL FÉMUR, PARTE NO ESPECIFICADA".
6. Siendo las 18:27 del mismo 17 de agosto de 2015, el cirujano DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA inicia procedimiento quirúrgico realizando un "lavado de miembro inferior derecho, campos quirúrgicos..."

PRETENSIONES

PRIMERA. Que se declare civilmente responsable por Responsabilidad Contractual - Medica, derivada del contrato de afiliación de la demandante, a la Empresa Promotora de Salud – EPS EMCOSALUD

SEGUNDA: Que se Declare civilmente Responsable y llamado a Responder Solidariamente al Intervencionista quirúrgico, médico Cirujano-Ortopeda DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, por los daños y perjuicios ocasionados a la señora MERCEDES GAITAN, en un procedimiento quirúrgico practicado por él.

TERCERA. Que se Declare civilmente Responsable y llamado a Responder Solidariamente a la CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S., como consecuencia de negligencia, imprudencia e impericia por error y/o mala práctica efectuada en la intervención quirúrgica, en ser de la señora MERCEDES GAITAN.

Aunado lo anterior es importante indicar que la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual tiene las siguientes vigencias:

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	81,896,552.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Daño Moral - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

¹ Consejo de Estado. Expediente 68001-23-31-000-2007-00358-01 (50154).

Por lo anterior, es claro que la póliza mediante la cual nos llamaron en garantía no se encuentra vigente para la fecha de los hechos, y no puede ser sujeto de afectación de la póliza por ausencia de cobertura

EXISTENCIA DEDUCIBLES PACTADOS PARA LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL, LUCRO CESANTE Y AMPARO BÁSICO

En virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó la exigibilidad de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina "deducible".

El **artículo 1056** del Código de Comercio, reza:

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

Con base en la facultad conferida por la norma transcrita, Confianza S.A. señaló un porcentaje de la pérdida indemnizable (esto es, el porcentaje se descuenta del valor que tenga que asumir la aseguradora, no del valor total de la condena) que deberá ser cubierto directamente por el asegurado.

Cabe precisar que el deducible es una parte del riesgo que queda a cargo del asegurado, con el fin que éste mantenga algún interés sobre él y en tal sentido, conserve una actitud diligente frente a la prevención del mismo.

En el presente caso, para el amparo de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$20.000.000.

Por su parte, para el amparo de Daño Moral – Evento, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$10.000.000.

Por su parte, para el amparo de Lucro Cesante – Evento, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$10.000.000.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito, con todo respeto, a su Honorable Despacho para que si en el momento de fallar, encontrase probados hechos que constituyen una excepción siempre que beneficie a mi representada, se efectúe su reconocimiento de oficio.

VII. PRUEBAS

Solicito al honorable Despacho se sirva decretar y tener como tal en favor de mi representada las siguientes pruebas

1. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. 07RC000683 expedida por Confianza S.A.
2. Copia del Clausulado General de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual - Condiciones Generales expedida por Confianza S.A.

VIII. ANEXOS

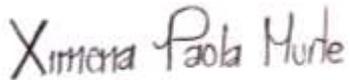
Se adjuntan con esta contestación los siguientes anexos:

1. Las documentales relacionadas en el acápite de pruebas
2. Certificado de existencia y representación de la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia

IX. NOTIFICACIONES

Las personales y las de mí representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7°, de Bogotá, o en los correos electrónicos xmurte@confianza.com.co

Del Señor Juez, con todo respeto,



XIMENA PAOLA MURTE INFANTE
C.C. 1.026.567.707 de Bogotá
T.P. 245.836 del CSJ

Señores:

JUZGADO SEXTO (6) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E. S. D.

Ref. Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de **MERCEDES GAITÁN** y Otros contra **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** y Otros.

Radicación 73-001-310-3006-2021-00009-00

Asunto: Contestación subsanación de demanda y llamamiento en garantía

SELENE MONTROYA CHACÓN mayor y domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.814 de Ibagué y con Tarjeta Profesional de Abogada 119.423 Expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** de manera atenta me permito contestar la subsanación de la demanda interpuesta por la apoderada judicial de los demandantes, entre ellos **MERCEDES GAITÁN, SAMAELA MELIDA RODRÍGUEZ, ZEUS ALEJANDRO MORALES, DERNISERLEN GAITÁN, LAURA RODRÍGUEZ, GUSTAVO RODRÍGUEZ, MELY ESPINEL, YENIFER TRUJILLO y ZAID RODRÍGUEZ.** Asimismo, doy respuesta al llamamiento en garantía realizado por el apoderado judicial de la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** el cual se admitió el día 05 de diciembre de 2022, lo que hago en la oportunidad procesal y en los siguientes términos:

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA

Conforme lo dispone el numeral 1 del Artículo 96 del C.G.P. me permito relacionar los datos de mi procurada:

Se trata de la sociedad comercial **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** quien se identifica con el NIT 890.903.4079, con domicilio principal en la ciudad de Medellín (Antioquia) y sucursal en la calle 15 No 13110 Oficina 201 Centro Comercial Pereira Plaza la ciudad de Pereira y cuyo representante legal para asuntos judiciales es la Dra. **ANA MARIA RODRÍGUEZ AGUDELO** mayor y domiciliada en Pereira, identificada con C.C. No 1.097.034.007 de Quimbaya (Quindío).



A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA

Al Hecho Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, mi representada no hizo parte de la actuación que se aduce.

Al Hecho Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** mi representada no hizo parte de la actuación que se aduce. Sin embargo, se apoya el escrito de contestación del apoderado de **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S** en lo que tiene que ver, con que una vez la demandante fue ingresada a esta entidad, de manera inmediata se le prestó la atención médica y requerida a efectos de tratar las lesiones que padecía la señora **MERCEDES GAITÁN** producto del accidente de tránsito.

Al Hecho Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, se coadyuva el escrito de contestación propuesto por el apoderado judicial de la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, en la que se advierte que conforme a la historia clínica de la señora **MERCEDES GAITÁN** con fecha 16 de agosto de 2015. El diagnóstico se realizó de forma oportuna y acertada, pues del registro clínico se extrae lo siguiente:

"(...) DEFORMIDAD (sic) EN MUSLO DERECHO, SE RETIRE FERULA POSTERIOR CON EVIDENCIA DE HERIDA DE APROXIMADAMENTE 6 CM SUTURADA EN CARA ANTERIOR DE MUSLO DERECHO, ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD, ADECUADA PERFUSION Y MOTRICIDAD DISTAL, RETIRO FERULA EN ANTEBRAZO DERECHO CON EVIDENCIA DE DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO MEDIO DEL MISMO, DOLOR A LA PALPACION DE HOMBRO DERECHO, ADECUADA PERFUSION Y MOTRICIDAD DISTAL DE LAS 4 EXTREMIDADES (...)"

En este orden de ideas, de acuerdo con la valoración rendida a la señora **MERCEDES GAITÁN**, como plan de manejo y recomendaciones se determinó: "ORTOPEDIA--RX DE FEMUR DERECHO--RX DE ANTEBRAZO DERECHO--RX DE HOMBRO DERECHO--ORTOPEDIA--CURACION DE HERIDAS."

Al Hecho Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** No obstante, de acuerdo con la historia clínica de la paciente **MERCEDES GAITÁN** se registra que la misma se hallaba en términos generales en buenas condiciones, por lo que el cuerpo médico autorizó la intervención quirúrgica, previa valoración y diagnóstico.



Al Hecho Quinto: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. No obstante, dentro del expediente digital se avizora la historia clínica con fecha 17 de agosto de 2015, en la que se refleja que previo a los exámenes y valoraciones médicas practicadas a la aquí demandante, el médico **DAVID FERNANDO LASSO** definió el tratamiento a seguir, esto es, el procedimiento médico- quirúrgico medicamento conocido como osteosíntesis.

Al Hecho Sexto: No me consta, es un hecho ajeno a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, se manifiesta que según la historia clínica de la señora **MERCEDES GAITÁN** con fecha 17 de agosto de 2015, la demandante fue remitida al área de cirugía y se procedió a realizar un lavado completo de la herida, pues la herida padecida por la actora era expuesta¹, y luego se le practicó osteosíntesis², esto es, el Dr. **DAVID FERNANDO LASSO**, procedió a reducir la fractura, procedimiento ejecutado, previo consenso con el médico ortopedista:

"(...) Descripción: POR SEGUNDA VIA - SEGUNDO PROCEDIMIENTO: acto seguido se realiza reducción de la fractura y se fija provisionalmente con 2 clavos de steiman de 2.0 mm y se pasa guía de tornillo canulado , se coloca un tornillo canulado de 6.5 a través de la placa con el cual se cierra el defecto intercondileo. osteosíntesis de fractura de fémur, se coloca una placa de fémur distal derecha bloqueada de 8 orificios fijándose con cinco tornillos de cortical de 4.5 mm convencionales proximales al foco de fractura y cuatro tornillos de bloqueo esponjoso 5.0 , distales al foco de fractura. se toman imágenes con fluoroscopio que muestran adecuada reducciÃ³n de fractura de fémur derecho y adecuada osteosíntesis, lavado, se lava la herida con 3000 cc de ssn (...)"

Al Hecho Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Se remite a lo expuesto en el hecho anterior.

¹ **"(...) La fractura expuesta o abierta** es un tipo de fractura en donde existe una comunicación entre el hueso afectado y el exterior a consecuencia de una lesión concomitante de la piel y de los tejidos blandos que recubren al foco de la fractura (un hematoma o una herida)" consultado de https://es.wikipedia.org/wiki/Fractura_expuesta

² **"(...) La osteosíntesis es** el término que se emplea para describir la intervención mediante la cual se vuelven a alinear los fragmentos de hueso fracturado y se mantienen en posición con elementos externos metálicos. Estos pueden ser tornillos, placas o clavos(...)" consultado de <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Traumatologia/Cadera/cirugias-mas-frecuentes/osteosintesis-de-cadera#:~:text=La%20osteos%C3%ADntesis%20es%20el%20t%C3%A9rmino,ser%20tornillos%2C%20placas%20o%20clavos.>



Al Hecho Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Noveno: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega. En todo caso, se atiende a lo probado en el proceso.

Al Hecho Décimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Segundo: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. Sin embargo, se advierte que conforme a la complejidad de la lesión de la señora **MERCEDES GAITÁN** y en aras de salvaguardar su estado de salud y bienestar, se concluyó que debía ser sometida a vigilancia y observación médica constante.

Al Hecho Décimo Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Quinto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

No obstante, se advierte de la historia clínica, que dentro de los riesgos previstos en el consentimiento informado firmado por la paciente el 17 de agosto de 2015 se contempló entre otros:

- - Requerimiento de otras cirugías
- Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
- Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
- Rigidez articular
- Entre otros.

Igualmente en consulta de septiembre 8 de 2015 se advirtió el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral y se recomendó re-intervenir quirúrgicamente. Sin que la paciente hubiese vuelto a consultar ante la **CLÍNICA LAS VICTORIAS** debido a agotamiento de SOAT.

Al Hecho Décimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, en la historia clínica de **EMCOSALUD** se advierten las



anotaciones de 17 de septiembre de 2015 y 25 de mayo de 2016 donde se señala que se le asignó cita con ortopedia y no asistió.

Al Hecho Décimo Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Noveno: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Tercero: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

Al Hecho Vigésimo Cuarto: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega. En todo caso, se coadyuva los argumentos expuestos por la apoderada del médico **DAVID FERNANDO LASSO**, sustentada también en la historia clínica de la demandante **MERCEDES GAITÁN** durante su permanencia en la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, como quiera que el galeno de forma oportuna y adecuada realizó la inserción ósea con el fin de evitar un riesgo de infección, pues se trataba de una herida abierta, e igualmente se le suministró la medicación respectiva en aras de salvaguardar su bienestar o hacer menos gravosa su condición.

Además, desde el 8 de septiembre de 2015, antes del egreso a **CLÍNICA LAS VICTORIAS** se advirtió la necesidad de reintervención quirúrgica para darle solución a su situación, pero no tuvo más controles con dicha entidad. Por el contrario fue vista mucho tiempo después en diversas entidades y por diferentes médicos que no advirtieron ninguna situación anómala en la atención brindada en **CLÍNICA LAS VICTORIAS**

Al Hecho Vigésimo Quinto: No se trata de un hecho, muy por el contrario, se trata de una manifestación personal del Honorable Colega.

Al Hecho Vigésimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** No

Al Hecho Vigésimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**



Al Hecho Vigésimo Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Noveno: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Quinto: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

No obstante, se resalta que la lesión sufrida por la señora **MERCEDES GAITÁN** fue consecuencia de un accidente de tránsito, en el que ninguno de los demandados tuvo injerencia alguna. Al arribo de la misma a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS** se le prestó la atención médico-quirúrgica requerida para el tipo de lesión y su gravedad.

Además, la intervención quirúrgica como todo acto médico genera unos riesgos y no garantiza la recuperación al 100% de la paciente. Los riesgos fueron puestos en conocimiento de la demandante a través del formato de consentimiento informado No 1760 de agosto 17 de 2015, donde entre otros señala como complicaciones que se pueden sufrir como consecuencia de la cirugía: limitación funcional de la articulación y/o extremidad, lesión muscular, rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis, rigidez articular, entre otros. Su complicación se advirtió desde el 8 de septiembre de 2015 y se evidenció la necesidad de reintervenir quirúrgicamente. Además, la paciente no volvió a la CLÍNICA LAS VICTORIAS para el seguimiento respectivo y para verificar su evolución. Muy por el contrario, acudió mucho después a múltiples especialistas e instituciones de salud.

Al Hecho Trigésimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios presentada en el escrito de demanda.



Al Hecho Trigésimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios presentada en el escrito de demanda.

Al Hecho Trigésimo Octavo: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

Al Hecho Trigésimo Noveno: No Se trata de un hecho, sino de un concepto expuesto por el Honorable Colega. Sin embargo, desde ya se advierte la ausencia de vínculo de naturaleza contractual, en tal sentido, las pretensiones de la demanda no están llamadas a surtir los efectos jurídicos esperados por el extremo activo. Postura que se ampliara en el acápite de excepciones a la demanda principal.

Al Hecho Cuadragésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi procurada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Sin embargo, reposa dentro del expediente digital la respectiva constancia de no acuerdo con fecha 30 de septiembre de 2019.

Al Hecho Cuadragésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Cuadragésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales presentada en el escrito de subsanación de demanda.

Al Hecho Cuadragésimo Tercero: No me consta, es un hecho ajeno a mi representada. No obstante, pese a que la parte actora allegó al Despacho, concepto médico y/o valoración de daño corporal realizado por el médico Martin Emilio Rodríguez, dicha prueba documental no constituye experticia absoluta para determinar una eventual mala praxis al cargo del médico **DAVID FERNANDO LASSO** y demás personal médico que atendió a la demandante **MERCEDES GAITÁN**.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, por carecer en forma absoluta de razón y de derecho. Los fundamentos jurídicos y fácticos de la negativa por parte de mi procurada serán expuestos en el capítulo: Razones de la defensa.



Pretensiones Principales:

Declarativas

Pretensión Primera- Que se declare civilmente responsable por responsabilidad contractual-médica, derivada del contrato de afiliación de la demandante a la Empresa Promotora de Salud- EPS EMCOSALUD- Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Argumentos que se explicarán en el acápite de excepciones a la demanda principal.

Pretensión Segunda-Que se declare civilmente responsable y llamado a responder solidariamente al intervencionista quirúrgico, médico cirujano DAVID FERNANDO LASSO-Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Postura que se ampliará más adelante.

Pretensión Tercera-Que se declare civilmente responsable y llamado a responder solidariamente a la CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S como consecuencia de negligencia, imprudencia e impericia por error y/o mala práctica - Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Postura que se ampliará más adelante.

Condenatorias

Pretensión Cuarta-Condena- Por concepto de Perjuicios Materiales (Daño emergente y lucro cesante pasado y futuro) a favor de la demandante MERCEDES GAITÁN - Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. En idéntico sentido, se presenta



oposición a la tasación de perjuicios en virtud de que el extremo activo parte de un supuesto sin que exista fundamento válido que sustente la cuantía por concepto de esta clase de perjuicio.

Pretensión Cuarta-Condena- Por concepto de reconocimiento y pago de Perjuicios Morales: Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal, ni mucho menos se acredita el grado de la lesión alegada por la parte demandante, inclusive en la misma demanda se advierte "la aflicción, la congoja, el estado de impotencia, de angustia, de zozobra que le causó el malestar y dolor que mi cliente sufrió por la pérdida de su capacidad laboral (Sin tener aún una calificación oficial de la Junta Regional de Invalidez).

Por último, se indica que en el evento de una posible condena por concepto de esta naturaleza de perjuicios debe seguirse la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la sala Civil del Tribunal Superior de Caldas que son inferiores a los solicitados.

Pretensiones subsidiarias:

Pretensión Subsidiaria-Condena-Por concepto de perjuicios morales (numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10) a favor de SAMAELA RODRÍGUEZ, ZEUS MORALES, DERNISERLEN GAITÁN, LAURA RODRÍGUEZ, GUSTAVO, RODRÍGUEZ, MELY ESPINEL, LAURA MERCEDES RODRÍGUEZ en representación de su menor hija ANA MARÍA GARCÍA RODRÍGUEZ y nieta de la señora MERCEDES GAITÁN, YENIFER TRUJILLO, ZAID RODRÍGUEZ y SAMAELA RODRÍGUEZ en representación de su menor hija LAURA ROCÍO RIVERA y nieta de la SEÑORA MERCEDES GAITÁN - Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Por último, se indica que en el evento de una posible condena por concepto de esta naturaleza de perjuicios debe seguirse la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la sala Civil del Tribunal Superior de Caldas que son inferiores a los solicitados, como se explicará en el acápite de oposición a la tasación de perjuicios del escrito de contestación de demanda.



Pretensión Quinta y Sexta-Condena- Que se condene a los demandados a pagar las costas y demás erogaciones que se produzcan-Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal, tal como se explicará con posterioridad.

De igual manera solicito que se condene en costas a la parte actora.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA PRINCIPAL

1. INEXISTENCIA DE ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CONTRACTUAL

Respecto a los asuntos relacionados con la responsabilidad civil contractual médica, para que la misma pueda imputarse se debe partir de la existencia de un contrato válido, de la materialización de un daño y su respectiva reparación con ocasión a un comportamiento médico por acción u omisión en el que su actuar haya sido negligente sin la observación del deber de cuidado y de los protocolos médicos que exige el ejercicio de la medicina.

En este orden de ideas y conforme al texto de la demanda se señala que el proceso verbal en virtud del cual se nos vinculó consiste en una acción de responsabilidad civil contractual. La responsabilidad civil contractual es una institución regulada en los Artículos 63, 1616 Y siguientes del Código Civil. Se establece que la responsabilidad civil contractual se configura, a partir de la existencia de 3 requisitos a saber:

- Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor)
- Culpa del deudor
- Nexo causal

Ahora bien, para el caso que nos ocupa no se estructura los tres requisitos previamente descritos teniendo en cuenta que para que pueda ser atribuida la responsabilidad con ocasión a un daño debe estudiarse y verificarse no sólo el actuar que la medicina impone frente a las obligaciones y funciones a cargo de los profesionales de la salud sino la misma responde en estricto sentido a la existencia de un contrato válidamente celebrado entre las partes.



Por su parte la Corte Suprema de Justicia en materia de responsabilidad civil dispone:

*"(...) En lo atañadero a la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual (cas. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). **Aquella, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656).** En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de noviembre 17 de 2011. Rad. 11001310301819990053301. M.P. William Namén Vargas, p.10*

*A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aunáanse las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (Lex artis), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (Lex artis ad hoc). **En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis,** mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección [...]"*(Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 17 de noviembre de 2011, Exp. No.11001310301819990053301 18) (...)" Negrilla fuera de texto original.

En Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil se ha contemplado lo siguiente:

"(...) 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 profesional, 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)»". (CSJ SC de 30 de enero de 2001,



rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas (...)³

Luego de las anteriores consideraciones se descenderá en el estudio de la responsabilidad demandada:

1.1 Inexistencia de un contrato válido - Imposibilidad de declarar su incumplimiento

Para el caso que nos ocupa, se pretende que se declare civilmente responsable por responsabilidad contractual médica en contra de la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD-EPS EMCOSALUD**, el médico cirujano-ortopedia **DAVID FERNANDO LASSO** y a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S** en virtud de una presunta negligencia, imprudencia y mala praxis durante la intervención quirúrgica practicada a la señora **MERCEDES GAITÁN**.

Sin embargo, advierte esta Defensa que no se avizora dentro del expediente digital acuerdo o relación de naturaleza contractual que ligue a la demandante con el médico **DAVID FERNANDO LASSO** y **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, por lo que echando de menos uno de los requisitos indispensables para decantar responsabilidad civil contractual médica, las pretensiones de la demanda no están llamadas a surtir los efectos jurídicos respectivos, ni mucho menos resulta viable que el actor endilgue una mala praxis o falta de cuidado durante el ingreso y posterior al acto médico realizado

³ CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199). SC12947-2016 Radicación n° 11001 31 03 018 2001 00339 01 (Aprobado en sesión de catorce de junio dos mil dieciséis) Bogotá, D.C., quince (15) de septiembre de dos mil dieciséis (2016) M.P MARGARITA CABELLO BLANCO



a la demandante al interior de **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S.**

Así las cosas, frente a la responsabilidad civil contractual médica la doctrina ha expuesto lo siguiente:

"(...) El profesional de la medicina, puede incurrir en algunas otras responsabilidades como:

Responsabilidad civil contractual. De acuerdo con Martínez Calcerrada (2000), establece que esta responsabilidad surge cuando "(...) da el incumplimiento del contrato por parte del médico, que vincula al paciente se presupone, por tanto, que aquel acudió al médico, como cliente particular, o bien como miembro de una organización de naturaleza pública o privada." (p.296) Este contrato de prestación de servicios profesionales de la medicina, tiene las siguientes características:

- *Es un contrato intuitu persona.*
- *Es un contrato rescindible, es decir, cuales quiera de las dos partes tienen la capacidad de dar por terminado el contrato. Es un contrato consensual.*
- *Es un contrato de tracto sucesivo.*
- *Un contrato bilateral.*
- *Es un contrato oneroso.*

Por su parte, frente a la responsabilidad civil extracontractual se señala:

Responsabilidad civil extracontractual. Esta responsabilidad se da cuando, no existe ningún contrato de por medio entre el paciente y el médico. De acuerdo con el profesor Martínez, señala que las circunstancias no tienen como base un contrato o un cuasicontrato, sino de los perjuicios de la atención médica son regulados por la responsabilidad civil extracontractual. Estos son algunos de los eventos que regula la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo a la doctrina, y son:

- ***Cuando el médico atiende en casos de urgencias.***
- *Cuando el paciente este inconsciente y no media su voluntad.*
- *Cuando es llevado por un tercero y no tienen ninguna relación (...)"*



Anamnesis	
Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA DEL HOSPITAL DE ICONONZO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad Actual:	INGRESA PACIENTE TRAJIDA EN AMBULANCIA REMITIDA DE ICONONZO POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PARRILLERA, REFIRE DOLOR EN HOMBRO DERECHO, MUSLO DERECHO Y ANTEBRAZO DERECHO, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA TRAUMA EN OTRO SITIO, FUE VALORADA EN HOSPITAL LOCAL DE ICONONZO DONDE ENCUENTRAN DEFORMIDAD EN MUSLO DERECHO CON HERIDA ABIERTA Y EXPOSICION OSEA, INMOVILIZAN CON FERULA POSTERIOR, REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA. CERTIFICO EN ESTE DOCUMENTO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO.

(Extracto de la Historia clínica 16 de agosto de 2015)

Conforme a los argumentos previamente esbozados, no se reúnen los presupuestos para que opere la declaratoria de responsabilidad civil contractual médica, muy por el contrario, se echan de menos requisitos mínimos como la existencia de un contrato válido, por lo que no es posible deprecar incumplimiento alguno, además porque conforme se extrae del texto de la demanda y se evidencia en la historia clínica la señora **MERCEDES GAITÁN** ingresó al servicio de urgencias de la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** el día 16 de agosto de 2015, remitida por el Hospital de Iconozco, producto el accidente de tránsito, tal como a continuación se desdibuja:

1.2 Inexistencia de culpa imputable a los demandados – atención médica dentro de los lineamientos de la lex artis

Encontrándonos en un régimen subjetivo de responsabilidad y siendo la culpa el factor de atribución, se entiende por tal, el error de conducta que no cometería una persona prudente puesta en las mismas condiciones de los demandados.

En cuanto a la necesidad de establecer un patrón de conducta específico para el análisis de la actuación del médico, ha dicho la doctrina que el criterio del buen padre de familia resulta insuficiente para la apreciación *in abstracto* de la culpa, pues la actividad del profesional se debe realizar *in concreto* “para evitar de ese modo generalizaciones o construcciones relacionadas con actuaciones ideales, para cuyos efectos se determina el incumplimiento de los deberes jurídicos en el quehacer médico, tomando en consideración factores como la especialización, la técnica y la competencia, aplicables al caso concreto y con observancia de lo que en este campo se denomina la *lex artis ad hoc*.”⁴

Así las cosas, para el caso que nos ocupa la parte demandada cumplió con cada de una de las obligaciones que le impone el ejercicio de su

⁴ SANTOS BALLESTEROS, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Tomo II. Colección profesores No. 21. Pontificia Universidad Javeriana. 2005. Bogotá Colombia. Pág. 295.



profesión, pues obraron con diligencia, pericia, vigilancia, cuidado y en atención con los protocolos médicos durante la estadía y practica quirúrgica a la que se vio sometida la señora **MERCEDES GAITÁN** en las instalaciones de la **CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS S.A.S**

Lo anterior, se sustenta en los medios probatorios que reposan en el expediente digital, como quiera que previo al acto médico la demandante **MERCEDES GAITÁN** diligenció el respectivo consentimiento informado, en el que de manera voluntaria consintió el procedimiento quirúrgico y admitió entender las consecuencias del mismo. Además, se advierte al Despacho que de acuerdo al registro clínico, momentos previos al procedimiento realizado por el **Dr. DAVID FERNANDO LASSO**, se contó con la autorización del médico DIEGO PEÑA ortopedista. En este sentido, la atención de la fractura de fémur se surtió en observancia al deber médica y *Lex Artis*, igualmente señalar, que el cuerpo médico la mantuvo en observación y valoración médica constante hasta su recuperación pos-operatoria y dada de alta, de conformidad con el protocolo de manejo de cirugía de fémur. Que incluso en su última consulta en la **CLÍNICA LAS VICTORIAS** el 8 de septiembre de 2015 se advirtió el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral con indicación de reintervención por lo que se indica manejo quirúrgico. Incluso, la demandante se le asignaron dos citas médicas de especialista de ortopedia para el 17 de septiembre de 2015 y 25 de mayo de 2016 donde se señala que se le asignó cita con ortopedia y no asistió

Mediante la Sentencia **SC157872014** de 18 de noviembre de 2014 con ponencia del Magistrado Dr. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil consagró:

"(...) Como la obligación asumida por el médico es "de medios", su responsabilidad civil exige "un factor de atribución subjetivo (culpabilidad)", cuya demostración recae en el demandante. Habrá "culpa médica cuando puede imputarse a la conducta del profesional dolo, imprudencia, impericia, negligencia o violación de reglamentos que impidan un correcto cumplimiento de su obligación". La obligación del médico abarca el deber de adoptar todas "las medidas de prevención frente a posibles complicaciones que puedan sobrevenir como consecuencia del tratamiento o intervención" que se practique.

En cuanto hace al daño y al nexo de causalidad:

Dada la probabilidad de contraer infecciones postoperatorias por un sinnúmero de orígenes, lo importante aquí no es establecer su causa inmediata, cuestión imposible de determinar aún para la comunidad científica, sino (...) si el galeno fue diligente y



cuidadoso en la adopción de medidas preventivas y tratamiento propios de esta complicación. En otras palabras, debido a la imposibilidad de establecer el origen de la infección, se debe estudiar no su causa directa sino si se cumplieron los protocolos de rigor, hecho que fue ya examinado”.

“Cuando la conducta negligente del médico interfiere en la cadena de causas que ocasionan un daño al paciente, sin que se pueda determinar a ciencia cierta cuál fue el ‘aporte’ del profesional en el perjuicio final, pero sin que tampoco sea posible exonerarlo de responsabilidad dado que su acción u omisión culposa contribuyó en gran parte al desencadenamiento del resultado lesivo, es preciso aceptar que la negligencia del facultativo restó oportunidades de cura a la salud del paciente. Ello no es ningún sofisma, como plantean algunos autores, sino un derivado más de la teoría de la imputación jurídica, perfectamente ajustada a la realidad. (...)” Negrilla y resalto fuera de texto original.

Además de lo anterior, se puede señalar que las secuelas padecidas por la señora **MERCEDES GAITÁN** luego de su atención en **CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS** se encuentran descritas en la literatura médica y dentro del formato de consentimiento informado No. 1760 firmado por la demandante, donde se le pone de presente y se le explica su lesión, el tipo de tratamiento, lo esperado con la cirugía pero también los riesgos y posibles secuelas que conlleva, incluso existía la posibilidad de fallecimiento, como:

- Requerimiento de otras cirugías
- Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
- Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
- Rigidez articular
- Entre otros.

Por lo tanto, la paciente sólo volvió a consultar por la CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS, el 09 de septiembre de 2015 donde se advirtió el desplazamiento del cóndilo femoral lateral y se indicó re-intervenir quirúrgicamente. Sin embargo, la paciente no volvió a consultar ante la misma entidad por agotamiento del SOAT. Por lo anterior, no sólo se materializó un riesgo previsto en el consentimiento informado, sino que además la demandante sabía desde el 09 de septiembre de 2015 que debía ser re-intervenida quirúrgicamente para la corrección de su molestia y se tardó mucho tiempo con la conducta a seguir. Por lo tanto, no hubo una mala praxis médica, sino que la paciente rechazó el material de osteosíntesis, lo que se podía corregir con una nueva cirugía pero la paciente no re-consultó de manera pronta, a pesar del conocimiento que tenía de la situación, ni ante **CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS**, ni ante otra entidad hospitalaria.



De lo anterior se puede vislumbrar que no existe posibilidad siquiera de imputar responsabilidad al médico y demás demandados, y en ese orden de ideas, tampoco se le puede achacar culpa alguna, faltando entonces algunos elementos axiológicos para estructurar la responsabilidad civil médica contractual.

1.3. Inexistencia de culpa – materialización de uno de los riesgos descritos en el consentimiento informado.

Sobre el consentimiento informado, señala la normatividad. El artículo 15 de la ley 23 de 1981:

*"El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. **Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables** y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente"* (negrilla fuera de texto).

A su vez, el artículo 12 del decreto 3380 de 1981:

"médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla".

Señaló la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil al revisar la obligación de información de los galenos y de obtener y documentar el consentimiento del paciente frente a un caso de cirugía estética, en sentencia SC 4786 de 2020:

"(...) .4. Por la misma senda, una correcta divulgación de los riesgos, que suponga en el paciente la aceptación de los riesgos propios de su tratamiento, morigera la responsabilidad del médico, incluso cuando se ha comprometido a alcanzar un resultado determinado, puesto que la realización no culpable de los mismos exonera al galeno, salvo que hayan faltado al deber de diligencia para evitar su concreción o sus consecuencias nocivas.

Huelga explicarlo, si bien los deberes de resultado dan lugar al resarcimiento de perjuicios cuando no se alcanza el fin esperado, este débito se frustra en los eventos en que la falta del efecto se originó en la concreción de alguno de los riesgos que asintió la paciente en desarrollo del consentimiento informado.

Sobre el punto, la doctrina asegura:

El consentimiento del paciente quita antijuridicidad a los daños que el médico le provocara a éste, como natural y lógica



derivación de la intervención practicada, siempre que ellos le hayan sido debidamente informados.

El consentimiento informado tampoco libera al profesional de las consecuencias de una conducta negligente o imprudente, pero sí lo exime de responsabilidad por la ocurrencia de un riesgo informado al enfermo, y que ocurriera pese a la buena práctica.⁵

Otro autor dijo:

[R]azones prácticas evidentes sobre la propia viabilidad de los contratos de servicios impiden vincularlos en todo caso al éxito en su ejecución. Por ese motivo, el 'resultado' debe ser 'razonablemente esperado' por el cliente y, además, no debe haber aceptado dichos riesgos a través del consentimiento informado. Desde esta perspectiva, la presencia de 'riesgos' y el deber de información y advertencia que pesa sobre el prestador son los dos parámetros que finalmente modulan la intensidad y alcance de las obligaciones asumidas por éste.⁶

Esto debido a que el rigor del débito resarcitorio depende del convenio alcanzado entre los contratantes, dentro del cual habrán de considerarse los riesgos que cada parte asuma con ocasión del acto de información que el médico debe acometer. Por la misma senda, si la ausencia del efecto querido por el convaleciente tuvo como génesis uno de los riesgos previsible que le fuera informado y que asintió expresamente, no es dable acceder al pedimento indemnizatorio, salvo que el galeno transgreda la lex artis (...)"

Previo a la práctica de la cirugías realizadas a la señora **MERCEDES GAITAN** el 17 de agosto de 2015, la misma diligenció y suscribió el formato denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO No 1760" para su osteosíntesis fémur distal derecho, donde dentro de los riesgos informado para este tipo de intervención quirúrgica se señaló:

- Requerimiento de otras cirugías
- Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
- Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
- Rigidez articular
- Entre otros.

Por lo anterior, como el ejercicio de la medicina es un acto complejo, y no corresponde a una ciencia exacta, que además trabaja con diversas variables como la particularidad de cada lesión, las patologías previas y la disposición y condicionamientos biológicos del paciente, no se pueden exigir resultados puntuales, sino que "(...) *Los estándares*

⁵ Horacio G. López Miró, *Causales para Demandar por Responsabilidad Civil Médica*, Astrea, Buenos Aires, 2015, p. 11 y 12.

⁶ Pilar Jiménez Blanco, *op. cit.*, p. 861.



especiales para evaluar la conducta médica impiden que se asigne responsabilidad a esos profesionales por la totalidad de los daños que genera su actividad; al fin y al cabo, cada vez que se interviene la humanidad del paciente, con propósitos curativos, resulta posible, e incluso previsible, que se presenten eventualidades adversas, que jurídicamente no podrían servir como fundamento de responsabilidad civil, so pena de obstaculizar el adecuado ejercicio de la medicina. (...)"⁷

Ninguna negligencia o actuar fuera de la *lex artis* se puede imputar al personal médico y a la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**, pues aunque fue la primera entidad en atender la emergencia médica de la señora **MERCEDES GAITAN**, y realizó la cirugía que correspondía, además advirtió también desde el 8 de septiembre de 2015 la causa del malestar persistente de la paciente que se originaba en la "(...) **CON RADIOGRAFÍA QUE MUESTRA DESPLAZAMIENTO Y ROTACIÓN DEL CÓNDILO FEMORAL LATERAL CON INDICACIÓN DE REINTERVENCIÓN POR LO QUE SE INDICA MANEJO QUIRÚRGICO. PACIENTE QUE POR MOTIVOS ADMINISTRATIVOS NO PUEDE SE INTERVENIDA EN ESTA INSTITUCIÓN DEBIDO A AGOTAMIENTO DEL SOAT POR LO QUE SE INDICA VALORACIÓN Y MANEJO DE INSTITUCIÓN CON CUBRIMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA(...)**". Advirtiendo que la paciente sólo fue intervenida de nuevo quirúrgicamente en otra entidad sólo hasta el 18 de diciembre de 2016, esto es, 15 meses después del respectivo diagnóstico.

Por lo anterior, se brindó con suficiencia por parte de **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS** la atención adecuada y la información clara y suficiente antes de la operación y durante el control posoperatorio, de manera que ninguna falta se le puede achacar a esta entidad y su personal médico, pues las complicaciones y molestias generadas por la demora en la atención no son imputables a **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**.

1.4. Inexistencia de nexo causal – Falta de causa adecuada.

La causalidad o "(...) *el nexo causal entendido como "la necesaria conexión fáctica que debe existir entre la acción humana y el resultado dañoso producido"* es uno de los presupuestos fundamentales para la prosperidad de cualquier pretensión indemnizatoria en el marco de la responsabilidad civil. No en vano, se trata de uno aquellos elementos que resultan imprescindibles en tratándose de cualquier tradición jurídica, ya sea en el derecho de daños continental (civil law) o en el anglosajón (commom law)"⁸

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – Sala de Casación Civil – Sentencia SC3604-2021.

⁸ QUIÑONES ROJAS, Sergio. *La imputación objetiva en la responsabilidad civil*. Revista de Responsabilidad Civil y del Estado No. 39. Instituto Colombiano de Responsabilidad Civil y del Estado "IARCE". 2017. Pp 174



Nuestra Corte Suprema de Justicia ha echado mano de la teoría de la condición adecuada para la escogencia de la causa jurídicamente relevante a fin de imputar el daño a una persona. La teoría de la condición adecuada y su configuración de forma precisa se le atribuye a Von Kries (1988)

"(...) Dicha teoría aquilata la adecuación de la causa en función de la posibilidad y probabilidad de un resultado, atendiendo a lo que corrientemente acaece según lo indica la experiencia diaria en el orden al curso ordinario de los acontecimientos id quod plerumque accidit (...) Este juicio de idoneidad o cálculo de probabilidades tiene que plantearse en abstracto, o en general, con prescindencia de lo efectivamente sucedido, atendiendo lo que usualmente ocurre; y no en concreto o en particular, es decir, como se han producido realmente las cosas. (...)"⁹

En la teoría de la condición adecuada juega un papel preponderante el juicio de probabilidad pues para determinar que un evento es la causa del daño se atiende a criterios de selección objetiva como la normalidad, las reglas de la experiencia, de la lógica, del sentido común, la previsibilidad, ciencia o técnica, *Lex Artis* entre otros. Por esta razón, es que se considera que la teoría de la causalidad adecuada no hace un mero examen físico o natural de las causas, sino que por el contrario es una teoría de escogencia de la causa jurídicamente relevante a través de conceptos normativos, convirtiéndose en una verdadera teoría de imputación.¹⁰

El nexo de causalidad visto desde el prisma de la causalidad adecuada tuvo respaldo y fue utilizada por nuestra jurisprudencia nacional. A través de esta doctrina se da la selección del sujeto o agente llamado a responder (*an debeat*), por un lado, y por el otro, del alcance de la indemnización (*quantum debeat*).

No basta la mera causalidad material para tener por agotado este requisito, se requiere dar aplicación al juicio de probabilidad para culminar el estudio de este elemento, siendo el estado del arte *LEX ARTIS* un criterio relevante en el mismo y que nos sirve en este caso para indicar que pese al acto médico practicado a la señora **MERCEDES GAITÁN** no por sólo este hecho se puede imputar el daño a los demandados.

Partiendo que esta teoría que no es de simple causalidad sino una teoría verdadera de imputación que pretende delimitar la responsabilidad a los hechos que deben ser considerados relevantes desde una perspectiva jurídica para formular la atribución de consecuencias legales a una determinada persona, para este caso a los médicos demandados; se reitera que la parte demandante atañe

⁹ GOLDENBERG, Isidoro H. *La relación de causalidad en la responsabilidad civil*. 1ª Reimpresión. Buenos Aires. La Ley S.A. 2000. Pp 23 24



como causa eficiente de la lesión producida a la señora **MERCEDES GAITÁN** la cirugía de fémur, lo cierto es que dicha condición no se derivó del actuar profesional de los demandados, quienes acataron a cabalidad la labor profesional como médicos aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas, por lo que se concluye lo siguiente:

-Inmediatamente ingresó a la **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** se procedió por los respectivos galenos a realizar los procedimientos de valoración médica y exámenes médicos en el que se advirtió que el estado general de la paciente era consiente, alerta, orientada y con Glasgow normal (15/15)

-Se remitió a la señora **MERCEDES GAITÁN** a observación, área ortopedia-RX De fémur derecho y curación de heridas.

-Conforme a los resultados obtenidos por rayos X se diagnóstica: fractura abierta de fémur derecho y se maneja el plan de hospitalización médico quirúrgico, se "solicitan paraclínicos pre-quirúrgicos."

-Ahora bien, durante el proceso de observación e internación y conforme a las nota médicas se registró que la paciente se hallaba en preparación para cirugía, y el cuerpo médico se encontraba atento a su evolución de ser el caso.

-Para el día 17 de agosto de 2018, fecha del acto quirúrgico, el Dr. **DAVID FERNANDO LASSO** con todo su personal médico entre estos, el anesthesiólogo Dr. RAIMUNDO MALDONADO y en virtud de la fractura abierta grado II hallada a la paciente **MERCEDES GAITÁN** se procedió a realizar un proceso de drenaje curetaje, por lo que, como primer procedimiento se realiza un lavado, desbridamiento, curetaje de superficies y se reiteran tejidos.

Conforme a la historia clínica de la misma fecha, se advierte que como segundo procedimiento se le realizó una reducción de la fractura *"Descripción: POR SEGUNDA VIA-SEGUNDO PROCEDIMIENTO: acto seguido se realiza reducción de la fractura y se fija provisionalmente con 2 clavos de steiman de 2.0 mm y se pasa guía de tornillo canulado , se coloca un tornillo canulado de 6.5 a través de la placa con el cual se cierra el defecto intercondileo. osteosíntesis de fractura de fémur, se coloca una placa de fémur distal derecha bloqueada de 8 orificios fijándose con cinco tornillos de cortical de 4.5 mm convencionales proximales al foco de fractura y cuatro tornillos de bloqueo esponjoso 5.0 , distales al foco de fractura. se toman imágenes con fluoroscopio que muestran adecuada reducción de fractura de fémur derecho y adecuada osteosíntesis, lavado, se lava la herida con 3000 cc de ss.*



-Acorde con lo anterior, el médico ortopedista procedió a retirar la sutura, lavar la herida de fractura abierta a efectos de prevenir algún tipo de infección o contaminación en el área. Como consecuencia de ello, se le practicó el último acto quirúrgico relacionado con el injerto óseo y el posterior vendaje sin advertir complicaciones en la paciente, tal como se registró por el médico tratante Dr. **DAVID FERNANDO LASSO: "Vendaje, no complicaciones, sale paciente."**

- Dentro de los riesgos previstos en el consentimiento informado firmado por la paciente el 17 de agosto de 2015 se contempló entre otros:
 - o - Requerimiento de otras cirugías
 - o Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
 - o Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
 - o Rigidez articular
 - o Entre otros.
- Igualmente en consulta de septiembre 8 de 2015 se advirtió el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral y se recomendó re-intervenir quirúrgicamente. Sin que la paciente hubiese vuelto a consultar ante la **CLÍNICA LAS VICTORIAS.**

De acuerdo a lo previamente expuesto, no se acredita la configuración de los elementos de la responsabilidad civil médica contractual teniendo en cuenta que los aquí demandados actuaron con diligencia, pericia, cuidado y en cumplimiento a *Lex Artis* en la ocurrencia de los hechos así como de la obligación que les asistió emanada de los protocolos médicos y demás criterios del ejercicio de la medicina; por lo tanto, el presunto deterioro en la lesión padecida por la señora **MERCEDES GAITÁN** no obedeció al comportamiento de los médicos demandados sino como consecuencia de no adoptar los tratamientos y medidas necesarias para mejorar su estado de salud y procurar que su condición no se hiciera más gravosa como ocurrió en este caso, o al rechazo del material de osteosíntesis o de la concreción de uno de los riesgos previstos en el consentimiento informado, además de forma temprana se le advirtió a la paciente la necesidad de ser nuevamente intervenida quirúrgicamente sin que se hubiesen adelantado las gestiones pertinentes.

2. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA COMO UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO

Si bien es cierto, el debate respecto a la naturaleza de las obligaciones que se adquieren en el ejercicio de la medicina es claro, reiterando que se trata de obligaciones de medio, salvo algunos temas que tienen relación con fines estéticos.



Respecto al caso en cuestión al Artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 dispone:

"(...) LEY 1438 DE 2011: ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. *Modificase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:*

*Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (...)**" (Negrilla, resalto y subrayas fuera de texto)*

Así pues, el problema radica en no tener en cuenta la Ley del arte impuesta al profesional relacionado con las condiciones clínicas del paciente, las herramientas, medios e infraestructura con las que disponga. Ahora bien, la parte demandante incurre en yerros jurídicos respecto a la asignación de obligaciones que no le son exigibles a los médicos demandados conforme a la situación clínica y médica en la que se vio inmersa la señora **MERCEDES GAITÁN** respecto a la asistencia, atención médica, acto médico quirúrgico manifestando que esta práctica y/o intervención se efectuó dentro de los parámetros, tratamientos y cuidados correspondientes. Asimismo, reiterar que los demandados asumieron una conducta activa, de cuidado y pericia en cumplimiento con los protocolos médicos y demás criterios del ejercicio de la medicina, advirtieron en la consulta de septiembre 8 de 2015, la necesidad de una nueva intervención quirúrgica sin que la demandante hubiese vuelto a consultar a la **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS**.

Lo anterior se fundamenta en el consentimiento informado que se aportó junto con el escrito de contestación del apoderado de **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** con fecha 17 de agosto de 2015 en la que de manera clara y precisa se le advirtió a la actora **MERCEDES GAITÁN** de las consecuencias del acto médico al que sería sometida, los efectos adversos que se podrían presentar durante dicha intervención como sangrados, lesiones, limitación de la función de la articulación, requerimiento de otras cirugías, entre otras. En este consentimiento informado firmado por la paciente se denotó:

"(...) Comprendo y acepto que durante el procedimiento puede aparecer circunstancias imprevisibles o inesperados, que pueden requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.



Al firmar este documento reconozco que he leído o que me han leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me ha dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me ha garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados (...) Negrilla y resalto fuera de texto original.

3. CAUSAL DE EXONERACIÓN – HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA

El hecho de la víctima sea por acción o abstención, es uno de los factores extraños que aniquilan la responsabilidad tanto penal como civil. Sin embargo, para que el hecho de la víctima exonere la responsabilidad, debe reunir unos elementos, como son: a) Que tenga un vínculo de causalidad con el perjuicio y b) Que no sea imputable al demandado, es decir, que éste no hay provocado el hecho de la víctima.

Al respecto ha indicado la Honorable Corte Suprema de Justicia en la Sala de Casación Civil – M.P. Dr. William Namen. Sentencia de 19 de mayo de 2011 – expediente 05001-3101-010-2006-00273-01.

"(...) En cuanto a la intervención de la víctima, menester "precisar la incidencia de su conducta apreciada objetivamente en la lesión" (cas. civ. sentencia de mayo 2 de 2007, exp. 73268310030021997-03001-01) al margen de todo factor ético o subjetivo, es decir, corresponde al juzgador valorarla en su materialidad, contexto del ejercicio de la actividad peligrosa y la secuencia causal del daño según el marco de circunstancias y elementos probatorios para "determinar su influencia decisiva, excluyente o confluyente, en el quebranto", si es causa única o concurrente (imputatio facti) y, por ende, excluir o atenuar el deber indemnizatorio (cas.civ. sentencias de diciembre 19 de 2008, SC-123-2008, exp.11001-3103-035-1999-02191-01; 18 de septiembre de 2009, exp. 20001-3103-005-2005-00406-01).

[...] Así lo consideró esta Corporación hace varios lustros cuando precisó que "[e]n la estimación que el juez ha de hacer del alcance y forma en que el hecho de la parte lesionada puede afectar el ejercicio de la acción civil de reparación, no hay para



qué tener en cuenta, a juicio de la Corte, el fenómeno de la imputabilidad moral para calificar como culpa la imprudencia de la víctima, porque no se trata entonces del hecho-fuente de la responsabilidad extracontractual, que exigiría la aplicación de un criterio subjetivo, sino del hecho de la imprudencia simplemente, objetivamente considerado como un elemento extraño a la actividad del autor pero concurrente en el hecho y destinado solamente a producir una consecuencia jurídica patrimonial en relación con otra persona" (Cas. Civ. 15 de marzo de 1941. G.J. L, pág. 793. En el mismo sentido, Cas. Civ. 29 de noviembre de 1946, G.J. LXI, Pág. 677; Cas. Civ. 8 de septiembre de 1950, G.J. LXVIII, pág. 48; y Cas. Civ. 28 de noviembre de 1983. No publicada). Por todo lo anterior, la doctrina contemporánea prefiere denominar el fenómeno en cuestión como el hecho de la víctima, como causa concurrente a la del demandado en la producción del daño cuya reparación se demanda." (cas.civ. sentencia de 16 de diciembre de 2010, exp. 1989-00042-01)."

Existen algunos hallazgos, que permiten deducir el hecho de la víctima como causa exclusiva de sus lesiones y secuelas demandadas:

- Las lesiones y fracturas padecidas obedecen a un accidente de tránsito sufrido por la demandante en donde no intervino ninguno de los demandados.
- La demandante conocía los riesgos a lo que se exponía con la realización de la cirugía inicial y así los aceptó.
- Luego, en la única visita de control realizada ante CLÍNICA LAS VICTORIAS el 8 de septiembre de 2015 conocía el diagnóstico de la persistencia en sus dolencias, así como el procedimiento médico a seguir, como era que requería una nueva cirugía : "(...) **CON RADIOGRAFÍA QUE MUESTRA DESPLAZAMIENTO Y ROTACIÓN DEL CÓNDILO FEMORAL LATERAL CON INDICACIÓN DE REINTERVENCIÓN POR LO QUE SE INDICA MANEJO QUIRÚRGICO. PACIENTE QUE POR MOTIVOS ADMINISTRATIVOS NO PUEDE SE INTERVENIDA EN ESTA INSTITUCIÓN DEBIDO A AGOTAMIENTO DEL SOAT POR LO QUE SE INDICA VALORACIÓN Y MANEJO DE INSTITUCIÓN CON CUBRIMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA(...)**".
- Después del 8 de septiembre de 2015 la demandante no volvió a consulta ni realizó gestión alguna para que se le siguiera prestando la atención respectiva ante **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**
- En la historia clínica de **EMCOSALUD** se advierten las anotaciones de 17 de septiembre de 2015 y 25 de mayo de



2016 donde se señala que se le asignó cita con ortopedia y no asistió

- La paciente sólo fue intervenida de nuevo quirúrgicamente en otra entidad sólo hasta el 18 de diciembre de 2016, esto es, 15 meses después del respectivo diagnóstico.

Tratándose del estado de salud, en patologías que presentan persistencia en el dolor y una progresión o degeneración de la dolencia o patología y conociendo el nuevo diagnóstico señalado el 8 de septiembre de 2015, así como la necesidad de una nueva cirugía, era imperioso un actuar pronto de la paciente, situación que no se llevó a cabo y que sólo 15 meses después se realizó la nueva intervención que mejoró su condición de salud.

Atendiendo a lo expresado por la Ley y la Jurisprudencia, se señala que la señora **MERCEDES GAITAN** incidió de manera eficiente en el hecho dañino, como quiera que desconoció las normas mínimas exigidas para atender y procurar la mejoría en su estado de salud (Resolución Minsalud 13437 de 1991 y 4343 de 2012)-

Si el Despacho considera que no se presentan los presupuestos de compensación de culpas o responsabilidad compartida, solicito se de aplicación a lo dispuesto en el Artículo 2357 del Código Civil¹¹

4. OPOSICIÓN A LA TASACIÓN DE PERJUICIOS Y/O JURAMENTO ESTIMATORIO FALTA DE PRUEBA QUE SUSTENTE SU CUANTÍA

Los demandantes pretenden que previa declaratoria de responsabilidad civil médica contractual se proceda a la condena por concepto de pago de perjuicios materiales e inmateriales bajo el criterio de la pérdida de la oportunidad sin que exista soporte jurídico alguno que sea idóneo y pertinente para confirmar la estimación en cuantía de los daños reclamados.

Ahora bien, la exclusiva afirmación de la parte demandante no significa la indemnización por concepto de perjuicios, por ende, la tasación de éstos no se fundamenta netamente en la manifestación realizada por la parte demandante, como quiera que se debe tener en cuenta al momento de la tasación de perjuicios las características para que el daño se estructure como lo es su certeza, es decir, que sea directo.

¹¹ **CÓDIGO CIVIL. Artículo 2357:** "(...) **REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN** La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente (...)"



En el mismo sentido, el daño debe ser cierto, razón por la cual debe emerger de un hecho preciso, como una erogación y no de un supuesto, es así que no basta la sola afirmación realizada por el reclamante para ser beneficiario de la indemnización por concepto de perjuicios sufridos.

Así las cosas, el Artículo 16 de la Ley 446 de 1998 en materia de valoración de daño regula ciertos axiomas fundamentales para la reparación o indemnización del daño que contempla:

"(...) Ley 446 de 1998. Artículo 16. Valoración de los daños: *Dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales (...)"*

Según lo previamente descrito, resulta prudente mencionar las siguientes reglas: a) La reparación integral del daño, b) La Equidad y c) La evaluación en concreto del perjuicio. Estos postulados plantean la obligación que tiene el responsable de indemnizar el daño causado a la víctima a fin de restablecer las condiciones en las cuales se encontraba la persona antes del acaecimiento del hecho dañino (*Status quo*), los referidos axiomas dan aplicación a la indemnización del daño el generado, sin que ello implique empobrecimiento ni enriquecimiento de la víctima.

Ahora, respecto a la exposición razonada de la cuantía de los perjuicios realizada en la demanda, bajo juramento estimatorio, tal y como lo dispone el Artículo 206¹² de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), debemos presentar los siguientes reparos:

4.1. Falta del carácter directo del daño: Las secuelas padecidas por la señora **MERCEDES GAITAN** no pueden ser imputadas a la atención brindada en **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS**. Primero, porque la intervención quirúrgica realizada fue consecuencia de las lesiones sufridas por la demandante en accidente de tránsito, porque el acto médico cumplió con la *lex artis* y lo que sucedió fue que

¹² **"(...) Artículo 206. Juramento estimatorio.** *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Sólo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. (...) Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. (...)"*



se presentó uno de los riesgos descritos como previsible en este tipo de cirugía y porque además desde el 8 de septiembre de 2015 la misma **CLÍNICA LAS VICTORIAS** advirtió la razón de la persistencia del dolor, consistente en el desplazamiento del cóndilo femoral lateral y la necesidad de una nueva intervención quirúrgica.

4.2. Falta de acreditación del daño emergente: Se solicita el pago de diversos gastos que no reúnen las características de un daño resarcible como el carácter cierto y directo de los mismos, pues no existe soporte sobre la necesidad del mismo y así como tampoco de los valores cancelados; inclusive en el acápite de juramento estimatorio frente al daño emergente la propia demandante advierte: "*(...) Ante la ausencia de acreditación total de los daños de los daños emergentes (...) es imposible demostrar todas con facturas y recibos (...)*". Por lo que el Despacho, deberá despachar negativamente esta pretensión de carácter condenatoria.

4.3. Excesiva liquidación del lucro cesante: Para la liquidación de este perjuicio se tiene en cuenta varios tópicos. La liquidación del lucro cesante presenta los siguientes reparos:

- **Falta de prueba que lo acredite:** Olvida la parte demandante dos aspectos cruciales: a) que el lucro cesante es la utilidad, ganancia y/o provecho dejado de percibir y que se esperaba que razonablemente ingresara al patrimonio de la víctima de no haberse presentado el hecho dañino, por lo tanto es necesario acreditar que el extremo activo ha dejado de devengar suma de dinero alguno y la cuantía de la misma. y b) que no existe una prueba científica que permita señalar cuál es el porcentaje de pérdida de capacidad laboral con el fin de poder realizar las proyecciones respectivas, además en el hecho 41 de la subsanación de la demanda, la misma actora reconoce que hasta el momento no se cuenta con dictamen de Junta Regional o de autoridad competente a efectos de determinar el grado de la lesión y/o eventual invalidez respecto a la señora **MERCEDES GAITÁN:** "*(...) Motivo por el cual se solicitó valoración de medicina legal a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que se determine, cuál es la pérdida de su capacidad física y permanente, en ocasión a la rigidez en su rodilla (...)*"

En este orden de ideas, se advierte que conforme a las consultas realizadas en el RUAF que se anexa con la presente contestación, la demandante **MERCEDES GAITÁN**, no se halla afiliada al sistema de salud ni pensión, por lo que ningún provecho o utilidad se ha dejado percibir por aquella. Además, tampoco se avizora de forma clara y precisa los ingresos devengados por la demandante, inclusive en el numeral 4.2.3 Juramento Estimatorio frente al Lucro Cesante correspondiente al Daño Patrimonial se señaló: "*(...) Ante la ausencia*



de acreditación de los ingresos como comerciante de mi prohijada siendo que éste oficio lo desempeñaba en la informalidad (...)", y en razón a ello se presenta oposición a la tasación de este perjuicios, como quiera que no existe prueba que acredite la estimación este tipo de daños.

4.4. Inexistencia y/o Excesiva tasación del daño moral: El daño moral además de probarse debe necesariamente tener relación con la lesión de los derechos que se persigue, y en este caso con la explicación inicial, se cae el más robusto de los perjuicios, como quiera que no se acredita la gravedad final de la lesión que tiene incidencia directa en la tasación de este tipo de perjuicios, ni se sigue la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la Sala Civil del Tribunal Superior de Ibagué que son inferiores a los solicitados.

Además, la parte demandante en lo que tiene que ver con la tipología de perjuicio inmaterial en la modalidad de daño moral echó mano para la tasación de estos daños del Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013 aprobada el 28 de agosto de 2014 proferida por la Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera del Consejo de Estado, desconociendo así los topes adoptados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia y del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Ibagué como se advirtió antes.

4.5. Oposición a la valoración del daño corporal y pérdida de calidad de vida presentada como prueba de la demanda: La parte activa alegó con el escrito de demanda una valoración del daño corporal en la que se le asigna a la demandante una Pérdida de Capacidad Laboral del 21%, sin embargo, desde ya se solicita al Despacho le reste valor probatorio, pues en todo caso a efectos de determinar el porcentaje de pérdida de la señora **MERCEDES GAITÁN**, la misma deberá ser dictamen por un autoridad competente, esto es una Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o una entidad similar habilitada para ello, conforme lo dispone el manual único de calificación del estado de invalidez.

En este sentido se sustenta la objeción a la tasación de perjuicios presentada en la demanda a través del juramento estimatorio.

5. EXCEPCIÓN GENERAL

De manera atenta, solicito al Despacho se sirva declarar de oficio si es viable toda excepción que encuentre probada y que no se hubiese propuesto en este escrito.



II. AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A LAS PRETENSIONES

Me opongo al llamamiento en garantía realizado por el apoderado judicial de **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** con base en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9, tal como se describe a continuación:

Conforme a la facultad dada en el Artículo 66 del C.G.P. igualmente me

Ramo	Cobertura	Vigencia del amparo	Valor asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9	Básico Responsabilidad Civil profesional clínicas	23 de enero de 2015 hasta 23 de enero de 2016	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: \$200.000.000.00	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: 10% del valor de la pérdida, mínimo col \$4000000.

opongo a los hechos y pretensiones de la demanda principal como ya se expuso y se reitera que, en el evento de una condena, la responsabilidad de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** se sujetará a la normatividad que rige el contrato de seguros y a las condiciones generales de la póliza previamente descrita.

A LOS HECHOS

Al Hecho Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** El Honorable Colega hace alusión al auto admisorio de la demanda verbal de responsabilidad civil contractual que cursa en este Despacho y en virtud del cual se resolvió vincular como garante a mi mandante.

Al Hecho Segundo: Es parcialmente cierto. Aunque mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A** expidió la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9 tal como se explicó en el recuadro anterior; para el presente caso, a mi procurada no le asiste vocación de desembolsar total o parcialmente, dada la existencia de exclusiones. Postura que se ampliará en el acápite de argumentos de la defensa toda vez que la responsabilidad de mi procurada no es absoluta e ilimitada, la misma se activa una vez se configure el riesgo asegurado dentro de las vigencias contratadas en atención a la delimitación del riesgo. Argumentos que se explicarán en el acápite de argumentos de defensa.



Al Hecho Tercero: No se trata de un hecho, sino de una apreciación del Honorable Colega, como señalamos antes para el caso objeto de estudio ninguna vocación de desembolsar total o parcialmente le asiste a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A** en virtud de que se configuran algunas situaciones que aniquilan la responsabilidad de mi representada denominadas "exclusiones." Postura que se ampliará más adelante.

ARGUMENTOS DE DEFENSA A FAVOR DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Por contrato de seguro, se entiende un acuerdo en virtud del cual una persona jurídica definida como aseguradora asume unos riesgos bajo una obligación de carácter condicional, y por la cual se le traslada los riesgos contratados de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza por el pago de una prima y que una vez ocurrido el riesgo asegurado se deberá la indemnización respectiva.

El referido acuerdo se halla regulado en el Título V Capítulo I del Código de Comercio en los Artículos 1036 y siguientes, normativa que establece las condiciones generales de la contratación conocidas como "cláusulas generales del negocio o principio comunes del contrato," estas condiciones son definidas por la legislación y la jurisprudencia comercial como la columna vertebral que rigen el sector asegurador junto con los preceptos especiales de cada póliza, ambas regulaciones tanto la general como la especial cumplen una función relevante por cuanto buscan establecer límites en virtud de la relación contractual celebrada entre las partes, ante lo cual, el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de obligaciones asumidas deben estar acorde a cada póliza suscrita.

En esta medida, en virtud del llamamiento en garantía se manifiesta que **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A** está obligada a indemnizar dentro del presente proceso, sin embargo, se incurre en yerros jurídicos por las razones que a continuación de abordan:

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En el evento de que en el fallo se profiera sentencia condenatoria contra **CLÍNICAS DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S**, luego de estudiados los elementos que configuran la responsabilidad solicitada por la parte actora, el funcionario de conocimiento deberá una vez revisados los elementos que configuran la responsabilidad civil médica contractual deberá resolver en un punto aparte la relación sustancial existente entre el asegurado y el llamado en garantía de acuerdo a la



relación contractual – contrato de seguro que los liga y por la cual fue vinculada como garante al proceso.

"(...) En resumen, el llamamiento en garantía se sujeta a las siguientes reglas:

*d) Una vez concluida la tramitación del proceso y aunque el garante no se haya apersonado de él, el juez proferirá su decisión, estudiando en primer término la relación sustancial existente entre demandante y demandado, y si encuentra que las pretensiones de aquél están llamadas a prosperar, procederá entonces a considerar las de éste con el garante **y se pronunciará expresamente sobre una y otra** (...)" (Negrilla fuera de texto) (Corte Suprema de Justicia – sala civil – mayo 11 de 1976. M.P. José María Esguerra) (...)"*

Según lo anteriormente descrito, y exclusivamente en el evento de proferir sentencia condenatoria en el proceso de la referencia contra el **CLÍNICAS DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S**, de manera atenta solicito se examine las condiciones específicas que rodean la relación contractual por la cual mi representada fue vinculada al proceso, esto es, la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** y como consecuencia de ello se exonere de cualquier responsabilidad a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

A continuación, presento una serie de excepciones, que deben estudiarse en su orden, a saber:

1. EXCLUSIÓN DE INDEMNIZACIÓN EN EL EVENTO DE SENTENCIA CONDENATORIA A PERSONA DISTINTA AL ASEGURADO DE LA PÓLIZA

En la **póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** que ampara el Básico Responsabilidad Civil profesional Clínicas por la cual se nos vincula, se estipuló como tomador/asegurado a **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, entendiéndose por beneficiario de la póliza de seguro a quienes no intervienen en la formación del contrato a menos que tengan la calidad de asegurado y/o tomador y han de percibir el valor asegurado, en caso de siniestro, con arreglo a las condiciones y límites del mismo.

En el caso de estudio **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, ostenta dicha calidad, por ello y coherente con el particular, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Sólo estará obligada a indemnizar en el evento que en sentencia se declare la ocurrencia del siniestro conforme al texto de la póliza y en la que el beneficiario de la



póliza **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, sea condenado a ello.

En el evento de que el fallo se profiera sentencia condenatoria contra **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, el funcionario de conocimiento deberá, luego de estudiados los elementos que configuran la responsabilidad civil médica extracontractual solicitada por la parte actora, debe resolver en un punto aparte la relación sustancial existente entre el asegurado y el llamado en garantía, de acuerdo a la relación contractual – contrato de seguro que los liga y por la cual fue vinculada como garante al proceso.

2. OBLIGATORIEDAD DEL TEXTO CONTRACTUAL-DELIMITACIÓN DEL RIESGO

El contrato de seguro se encuentra impregnado de los principios de la contratación como son: libertad contractual, autonomía de la voluntad, obligatoriedad del texto contractual, entre otros. Estando en presencia de un contrato válido entre las partes, las mismas deben sujetarse a lo en él pactado, dando aplicación al artículo 1602 del Código Civil que señala "*Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales*". En consecuencia, el contrato de seguro de responsabilidad civil para profesional para clínica y hospitales No. 0233046-9 se encuentra debidamente regulado en la carátula de la póliza y en su condicionado general, y en lo no regulado por estos documentos en lo establecido en el Código de Comercio en los artículos 1036 y siguientes.

En las anteriores disposiciones, esto es el Contrato y la Ley se encuentran debidamente establecidos las partes, la vigencia técnica, los amparos, el valor asegurado con límites, sublímites y deducibles, exclusiones, garantías y en general las demás estipulaciones que son de la naturaleza del contrato de seguro.

Aunque en el presente caso a mi representada se le vincula como llamada en garantía, es preciso aclarar que el título jurídico que une al asegurado con **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, en este caso de forma puntual, es la **Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9**, la responsabilidad de mi representada se circunscribe a la posibilidad de indemnizar total o parcialmente los perjuicios ocasionados a las víctimas bajo las coberturas, cuantías y exclusiones contratadas en la póliza, sin que pueda ir más allá de la póliza misma.

Ahora bien, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, como compañía aseguradora está en la facultad de delimitar el riesgo y establecer los eventos en los cuales hay lugar a indemnización, razón por la cual no estaría llamada a responder por amparo alguno



reclamado tal como se presenta en este caso toda vez que el SINIESTRO que se incoa no corresponde en estricto sentido al objeto de cobertura garantizado en la Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9 relacionada.

En sentencia SC4527-2020, radicación No. 11001-31-03-019-2011-00361-01, la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado Francisco Ternera Barrios dispuso:

"(...) 3. Interpretación del contrato de seguros

*De allí que, so pretexto de rectificar una desigualdad que a simple vista pareciera estar presente en una cláusula contenida en una póliza de seguros, y que por ello se tilde de abusiva, debe antes **el intérprete reparar en estas particularidades. En efecto, no en vano los artículos 10568 y 11209 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.***

En numerosas sentencias, ha resaltado la Corte que el contrato de seguros,

*Debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley (Arts. 1048 a 1050 del C de Corn), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria. **Dicho en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse "escritura contentiva del Contrato" en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deben examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación** (SC-002-1998, de 29 de enero de 1998, rad. n°. 4894) (...)"* Negrilla y resalto fuera de texto original.

2.1 EXISTENCIA DE EXCLUSIONES

Atendiendo a la obligatoriedad del texto contractual, en el Condicionado General de la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales, proforma F-01-13-037 se indicaron diversas exclusiones que, en el evento de condena, pueden ser procedentes bajo el criterio



de exclusión respecto a la obligación de indemnizar y/o reembolsar a cargo de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**, veamos:

Dentro del Condicionado General de la Póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales se contempló como objeto de cobertura el siguiente:

**"(...) SECCIÓN I
COBERTURA**

Con sujeción a las condiciones generales y particulares de esta póliza suramericana indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse y prestado durante la misma vigencia de la póliza, dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza (...)"

Como puede observarse al rompe de la lectura de la cobertura de la póliza, se extraen algunos de sus elementos entre los que se encuentran:

- Responsabilidad imputable al asegurado.
- Ocurrencia del daño, lesiones o muerte durante la vigencia del contrato de seguros.
- Que el daño, lesión o muerte sean causados DIRECTAMENTE por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería que el asegurado tenga habilitado.
- El servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería debe ser prestado en los predios asegurados, en este caso, en las instalaciones físicas de la **Clínica las victorias-FRACTURAS**

Al hacer nuevamente una lectura del contenido de la demanda se advierte la declaratoria de responsabilidad civil contractual médica por los presuntos daños perjuicios a la señora **MERCEDES GAITÁN** en un procedimiento quirúrgico, sin embargo, los perjuicios alegados por la actora no se encuentran claramente establecidos sino que se exponen una baraja de probabilidades, a las que se les da respuesta en contraste con la cobertura de la póliza pues **NO** se acreditó negligencia médica, muy por el contrario, la intervención quirúrgica como todo acto médico genera unos riesgos y no garantiza la recuperación al 100% de la paciente. Los riesgos fueron puestos en conocimiento de la demandante a través del formato de consentimiento informado No 1760 de agosto 17 de 2015, en el que de manera voluntaria consintió



el procedimiento quirúrgico y admitió entender las consecuencias del mismo.

Dentro del formato en mención se señaló como complicaciones que se pueden sufrir como consecuencia de la cirugía: limitación funcional de la articulación y/o extremidad, lesión muscular, rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis, rigidez articular, entre otros. Además, la paciente no volvió a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, para el seguimiento respectivo y para verificar su evolución. En contrario sensu, acudió a múltiples especialistas e instituciones de salud.

Inclusive en el registro clínico, momentos previos al procedimiento realizado por el **Dr. DAVID FERNANDO LASSO**, se contó con la autorización del médico DIEGO PEÑA ortopedista. En este sentido, la atención de la fractura de fémur se surtió en observancia al deber médica y *Lex Artis*, igualmente señalar, que el cuerpo médico la mantuvo en observación y valoración médica constante hasta su recuperación pos-operatoria y dada de alta, de conformidad con el protocolo de manejo de cirugía de fémur.

Por todo lo anterior, el objeto de cobertura de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales no tiene operancia alguna y en estos términos no habría lugar a reclamar indemnización o reembolso alguno a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

3. SUJECCIÓN AL VALOR ASEGURADO Y AL RIESGO AMPARADO PACTADO COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

En una eventual condena de manera atenta me permito solicitar, se tenga en cuenta que **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** suscribió la **póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** para la vigencia de 23 de enero de 2015 a 23 de enero de 2016 y para el amparo **BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS se pactó un valor asegurado de \$200.000.000.oo con un deducible de 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4.000.000.oo**

Se entiende por riesgo, conforme al Código de Comercio:

"(...) ARTÍCULO 1054. DEFINICIÓN DE RIESGO.
Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que



haya tenido o no cumplimiento. (...)

Igualmente, la aseguradora tiene habilitación legal para determinar, definir y limitar los riesgos que asume:

"(...) CÓDIGO DE COMERCIO: ARTÍCULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS. *Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. (...)*"

En el Condicionado General del seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, proforma F-01-13-037 se estableció lo siguiente:

**"(...) SECCIÓN III
CONDICIONES GENERALES**

2. Límites máximos de indemnización

2.1 La responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de daños materiales, lesiones personales y/o muerte. Cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares de esta póliza (...)
(Página 6 del Condicionado General de la póliza).

La Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9 que ampara el básico Responsabilidad Civil profesional clínicas, bajo los riesgos y valores asegurados señalados en la carátula de la póliza se indica:

Ramo	Cobertura	Vigencia del amparo	Valor asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9	Básico Responsabilidad Civil profesional clínicas	23 de enero de 2015 hasta 23 de enero de 2016	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: \$200.000.000.00	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: 10% del valor de la pérdida, mínimo col \$400000.



Tal delimitación de la responsabilidad de mi mandante a la suma asegurada exclusivamente, tiene como fuente no sólo el contrato, sino la Ley¹³, lo que en todo caso, indica que como suma máxima a responder deberá respetarse el valor asegurado para el respectivo riesgo.

PRUEBAS

Solicito se tenga y decreten como tales las siguientes.

1. DOCUMENTALES

Solicito se tenga como tales las aportadas en la demanda y en la contestación de la demanda, las siguientes:

1. Copia digital de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0233046-9.
2. Copia digital Condicionado General de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0233046-9, proforma F-01-13-037.
3. Slip Condiciones Particulares de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0233046-9.
4. Consulta de RUAF de la demandante **MERCEDES GAITÁN**.

ANEXOS

Solicito se tengan como anexos de la presente contestación de demanda los siguientes:

1. Poder otorgado por la representante legal y Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**
2. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

¹³ " (...) **ARTÍCULO 1079. <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>**. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074. (...) "



2. INTERROGATORIO DE PARTE

Con las advertencias de Ley, se ordene la citación a la señora **MERCEDES GAITÁN** para que absuelva el interrogatorio de parte que presentaré en la respectiva audiencia de manera oral o escrita. Pido se declare confeso si no comparece, se niega a responder o da respuestas evasivas.

Así mismo conforme a la facultad otorgada en el inciso 2 del Artículo 203 del CGP solicitó se llamé a declarar al Dr. **DAVID FERNANDO LASSO** para que absuelva el interrogatorio de parte que presentaré en la respectiva audiencia de manera oral o escrita.

3. DICTAMEN PERICIAL

Conforme a lo señalado en los Artículos 226 y 227 del C.G.P. me permito anunciar la presentación de dictamen pericial para que sea tenido como tal, y que se aportara en el término que el Despacho determine si conforme a la historia clínica se hizo se abordó desde la praxis médica de la señora **MERCEDES GAITÁN** así como se realice una explicación de la enfermedad, clases, manejo, complicaciones y posibilidades de recuperación o evolución.

El dictamen contendrá toda la evidencia física documentada, análisis de las causas, hallazgos y conclusiones, así como todos los documentos que soportan la experticia, formación e idoneidad de los peritos.

4. TESTIMONIOS

Con el fin que depongan su conocimiento personal sobre las condiciones de modo, tiempo y lugar en que se dio la atención a la demandante al interior de la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**, y por encontrarse relacionado en la respectiva historia clínica me permito solicitar la declaración de:

- Dr. **DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRÍGUEZ** quien podrá ser citado a través de la suscrita y/o **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Sustento la presente contestación de demanda en los siguientes fundamentos jurídicos:



Artículo 66 y siguientes del C.G.P.
Art. 1036 del Código De Comercio y demás normas concordantes.
Artículos 2341, 2342 y 2356 del Código Civil.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones se recibirán en las siguientes direcciones:

- A los demandantes y demandados en las direcciones consignadas en la demanda y su contestación.
- A la suscrita apoderada en el Centro Comercial Combeima oficina 508 de la ciudad de Ibagué. Teléfono (608) 2722526-3108121611. Correo electrónico: selene.montoya@gmail.com
- A **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** en el Centro Comercial Pereira Plaza segundo piso de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Señor Juez,


SELENE PIEDAD MONTROYA CHACÓN
C.C. 65.784.814 de Ibagué
T.P. 119.423 Exp. C.S. de la J.



Señores:

JUZGADO SEXTO (6) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E. S. D.

Ref. Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de **MERCEDES GAITÁN** y Otros contra **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** y Otros.

Radicación 73-001-310-3006-2021-00009-00

Asunto: Contestación de demanda y llamamiento en garantía

SELENE MONTROYA CHACÓN mayor y domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.814 de Ibagué y con Tarjeta Profesional de Abogada 119.423 Expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** de manera atenta me permito contestar la demanda principal interpuesta por la apoderada judicial de los demandantes, entre ellos **MERCEDES GAITÁN, SAMAELA MELIDA RODRÍGUEZ, ZEUS ALEJANDRO MORALES, DERNISERLEN GAITÁN, LAURA RODRÍGUEZ, GUSTAVO RODRÍGUEZ, MELY ESPINEL, YENIFER TRUJILLO** y **ZAID RODRÍGUEZ**. Asimismo, doy respuesta al llamamiento en garantía realizado por el apoderado judicial de la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S**, lo que hago en la oportunidad procesal y en los siguientes términos:

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA

Conforme lo dispone el numeral 1 del Artículo 96 del C.G.P. me permito relacionar los datos de mi procurada:

Se trata de la sociedad comercial **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** quien se identifica con el NIT 890.903.4079, con domicilio principal en la ciudad de Medellín (Antioquia) y sucursal en la calle 15 No 13110 Oficina 201 Centro Comercial Pereira Plaza la ciudad de Pereira y cuyo representante legal para asuntos judiciales es la Dra. **ANA MARIA RODRÍGUEZ AGUDELO** mayor y domiciliada en Pereira, identificada con C.C. No 1.097.034.007 de Quimbaya (Quindío).



A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA

Al Hecho Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**, pues mi representada no hizo parte de la actuación que se aduce.

Al Hecho Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**, pues mi representada no hizo parte de la actuación que se aduce. Sin embargo, se apoya el escrito de contestación del apoderado de **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S** en lo que tiene que ver, con que una vez la demandante fue ingresada a esta entidad, de manera inmediata se le prestó la atención médica y requerida a efectos de tratar las lesiones que padecía la señora **MERCEDES GAITÁN** producto del accidente de tránsito.

Al Hecho Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, se coadyuva el escrito de contestación propuesto por el apoderado judicial de la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, en la que se advierte que conforme a la historia clínica de la señora **MERCEDES GAITÁN** con fecha 16 de agosto de 2015. El diagnóstico se realizó de forma oportuna y acertada, pues del registro clínico se extrae lo siguiente:

"(...) FEFROMIDAD (sic) EN MUSLO DERECHO, SE RETIRE FERULA POSTERIOR CON EVIDENCIA DE HERIDA DE APROXIMADAMENTE 6 CM SUTURADA EN CARA ANTERIOR DE MUSLO DERCHO, ACORTAMIENTO DEEXTREMIDA, ADECUADA PERFUSION Y MOPTRICIDAD DISTAL, RETIRO FERULA EN ANTEBRAZO DERECHO CON EVIDENCIA DE DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO MEDIO DEL MISMO, DOLOR A LA PALPACION DE HOMBRO DERECHO, ADECUADA PERFUSION Y MOTRICIDAD DISTAL DE LAS 4 EXTREMIDADES (...)"

En este orden de ideas, de acuerdo a la valoración rendida a la señora **MERCEDES GAITÁN**, como plan de manejo y recomendaciones se determinó: "ORTOPEDIA--RX DE FEMUR DERECHO--RXDE ANTEBRAZO DERECHO--RX DE HOMBRO DERECHO--ORTOPEDIA--CURACION DE HERIDAS."

Al Hecho Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**. No obstante, de acuerdo a la historia clínica de la paciente **MERCEDES GAITÁN** se registra que la misma se hallaba en términos generales en buenas condiciones, por lo que el cuerpo médico autorizó la intervención quirúrgica, previa valoración y diagnóstico.



Al Hecho Quinto: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. No obstante, dentro del expediente digital se avizora la historia clínica con fecha 17 de agosto de 2015, en la que se refleja que previo a los exámenes y valoraciones médicas practicadas a la aquí demandante, el médico **DAVID FERNANDO LASSO** definió el tratamiento a seguir, esto es, el procedimiento médico- quirúrgico medicamente conocido como osteosíntesis.

Al Hecho Sexto: No me consta, es un hecho ajeno a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, se manifiesta que según la historia clínica de la señora **MERCEDES GAITÁN** con fecha 17 de agosto de 2015, la demandante fue remitida al área de cirugía y se procedió a realizar un lavado completo de la herida, pues la herida padecida por la actora era expuesta¹, por lo que se le practicó osteosíntesis², esto es, el Dr. **DAVID FERNANDO LASSO**, procedió a reducir la fractura, procedimiento ejecutado, previo consenso con el médico ortopedista:

"(...) Descripción: POR SEGUNDA VIA-SEGUNDO PROCEDIMIENTO: acto seguido se realiza reducción de la fractura y se fija provisionalmente con 2 clavos de steiman de 2.0 mm y se pasa guía de tornillo canulado , se coloca un tornillo canulado de 6.5 a través de la placa con el cual se cierra el defecto intercondileo. osteosíntesis de fractura de fémur, se coloca una placa de fémur distal derecha bloqueada de 8 orificios fijándose con cinco tornillos de cortical de 4.5 mm convencionales proximales al foco de fractura y cuatro tornillos de bloqueo esponjoso 5.0 , distales al foco de fractura. se toman imágenes con fluoroscopio que muestran adecuada reducciÃ³n de fractura de fémur derecho y adecuada osteosíntesis, lavado, se lava la herida con 3000 cc de ssn (...)"

Al Hecho Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Se remite a lo expuesto en el hecho anterior.

¹ **"(...) La fractura expuesta o abierta** es un tipo de fractura en donde existe una comunicación entre el hueso afectado y el exterior a consecuencia de una lesión concomitante de la piel y de los tejidos blandos que recubren al foco de la fractura (un hematoma o una herida)" consultado de https://es.wikipedia.org/wiki/Fractura_expuesta

² **"(...) La osteosíntesis es** el término que se emplea para describir la intervención mediante la cual se vuelven a alinear los fragmentos de hueso fracturado y se mantienen en posición con elementos externos metálicos. Estos pueden ser tornillos, placas o clavos(...)" consultado de <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Traumatologia/Cadera/cirugias-mas-frecuentes/osteosintesis-de-cadera#:~:text=La%20osteos%20es%20el%20t%C3%A9rmino,ser%20tornillos%20o%20placas%20o%20clavos.>



Al Hecho Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Noveno: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega. En todo caso, se atiende a lo probado en el proceso.

Al Hecho Décimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Segundo: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. Sin embargo, se advierte que conforme a la complejidad de la lesión de la señora **MERCEDES GAITÁN** y en aras de salvaguardar su estado de salud y bienestar, debía ser sometida a vigilancia y observación médica constante.

Al Hecho Décimo Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Quinto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

No obstante, se advierte de la historia clínica, que dentro de los riesgos previstos en el consentimiento informado firmado por la paciente el 17 de agosto de 2015 se contempló entre otros:

- - Requerimiento de otras cirugías
- Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
- Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
- Rigidez articular
- Entre otros.

Igualmente en consulta de septiembre 8 de 2015 se advirtió el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral y se recomendó reintervenir quirúrgicamente. Sin que la paciente hubiese vuelto a consultar ante la **CLÍNICA LAS VICTORIAS**.

Al Hecho Décimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**



Al Hecho Décimo Noveno: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Tercero: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

Al Hecho Vigésimo Cuarto: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega. En todo caso, se coadyuva los argumentos expuestos por la apoderada del médico **DAVID FERNANDO LASSO**, sustentada también en la historia clínica de la demandante **MERCEDES GAITÁN** durante su permanencia en la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, como quiera que el galeno de forma oportuna y adecuada realizó la inserción ósea con el fin de evitar un riesgo de infección, pues se trataba de una herida abierta, e igualmente se le suministró la medicación respectiva en aras de salvaguardar su bienestar o hacer menos gravosa su condición.

Además luego del egreso a **CLÍNICA LAS VICTORIAS** no tuvo más controles con dicha entidad, por el contrario fue vista en diversas entidades y por diferentes médicos que no advirtieron ninguna situación anómala en atención brinda en **CLÍNICA LAS VICTORIAS**

Al Hecho Vigésimo Quinto: No se trata de un hecho, muy por el contrario, se trata de una manifestación personal del Honorable Colega.

Al Hecho Vigésimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Noveno: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**



Al Hecho Trigésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Quinto: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

No obstante, se resalta que la lesión sufrida por la señora **MERCEDES GAITÁN** fue consecuencia de un accidente de tránsito, en el que ninguno de los demandados tuvo injerencia alguna. Al arribo de la misma a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS** se le prestó la atención médico-quirúrgica requerida para el tipo de lesión y su gravedad. Además, la intervención quirúrgica como todo acto médico genera unos riesgos y no garantiza la recuperación al 100% de la paciente. Los riesgos fueron puestos en conocimiento de la demandante a través del formato de consentimiento informado No 1760 de agosto 17 de 2015, donde entre otros señala como complicaciones que se pueden sufrir como consecuencia de la cirugía: limitación funcional de la articulación y/o extremidad, lesión muscular, rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis, rigidez articular, entre otros. Además, la paciente no volvió a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS** para el seguimiento respectivo y para verificar su evolución. Muy por el contrario, acudió a múltiples especialistas e instituciones de salud.

Al Hecho Trigésimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios presentada en el escrito de demanda.

Al Hecho Trigésimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios presentada en el escrito de demanda.

Al Hecho Trigésimo Octavo: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

Al Hecho Trigésimo Noveno: No Se trata de un hecho, sino de un concepto expuesto por el Honorable Colega. Sin embargo, desde ya se advierte la ausencia de vínculo de naturaleza contractual, en tal sentido, las pretensiones de la demanda no están llamadas a surtir los



efectos jurídicos esperados por el extremo activo. Postura que se ampliara en el acápite de excepciones a la demanda principal.

Al Hecho Cuadragésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi procurada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Sin embargo, reposa dentro del expediente digital la respectiva constancia de no acuerdo con fecha 30 de septiembre de 2019.

Al Hecho Cuadragésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Cuadragésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios presentada en el escrito de demanda.

Al Hecho Cuadragésimo Tercero: No me consta, es un hecho ajeno a mi representada. No obstante, pese a que la parte actora allegó al Despacho, concepto médico y/o valoración de daño corporal realizado por el médico Martin Emilio Rodríguez, dicha prueba documental no constituye experticia absoluta para determinar una eventual mala praxis al cargo del médico **DAVID FERNANDO LASSO** y demás personal médico que atendió a la demandante **MERCEDES GAITÁN.**

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, por carecer en forma absoluta de razón y de derecho. Los fundamentos jurídicos y fácticos de la negativa por parte de mi procurada serán expuestos en el capítulo: Razones de la defensa.

Pretensiones Principales:

Declarativas

Pretensión Primera- Que se declare civilmente responsable por responsabilidad contractual - médica a la EPS EMCOSALUD-Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal.



Pretensión Segunda-Que se declare civilmente responsable y llamado a responder solidariamente al médico DAVID FERNANDO LASSO-Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal.

Pretensión Tercera-Que se declare civilmente responsable y llamado a responder solidariamente a la CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S - Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal.

Condenatorias

Pretensión Cuarta-Condena- Por concepto de Perjuicios Materiales (Daño emergente y lucro cesante pasado y futuro)- Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. En idéntico sentido, se presenta oposición a la tasación de perjuicios en virtud de que el extremo activo parte de un supuesto sin que exista fundamento válido que sustente la cuantía por concepto de esta clase de perjuicio.

Pretensión Cuarta-Condena- Por concepto de Perjuicios Morales: Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Por último, se indica que en el evento de una posible condena por concepto de esta naturaleza de perjuicios debe seguirse la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la sala Civil del Tribunal Superior de Caldas que son inferiores a los solicitados.

Pretensión Quinta y Sexta-Condena- Por concepto de costas y demás erogaciones que se produzcan dentro del proceso- Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos,



como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal.

Pretensiones subsidiarias:

Pretensión Subsidiaria-Condena-Por concepto de perjuicios morales (numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10) a favor de SAMAELA RODRÍGUEZ, ZEUS MORALES, DERNISERLEN GAITÁN, LAURA RODRÍGUEZ, GUSTAVO, RODRÍGUEZ, MELY ESPINEL, YENIFER TRUJILLO y Zaid RODRÍGUEZ- Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Por último, se indica que en el evento de una posible condena por concepto de esta naturaleza de perjuicios debe seguirse la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la sala Civil del Tribunal Superior de Caldas que son inferiores a los solicitados.

De igual manera solicito que se condene en costas a la parte actora.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA PRINCIPAL

1. INEXISTENCIA DE ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CONTRACTUAL

Respecto a los asuntos relacionados con la responsabilidad civil contractual médica, para que la misma pueda imputarse se debe partir de la existencia de un contrato válido, de la materialización de un daño y su respectiva reparación con ocasión a un comportamiento médico por acción u omisión en el que su actuar haya sido negligente sin la observación del deber de cuidado y de los protocolos médicos que exige el ejercicio de la medicina.

En este orden de ideas y conforme al texto de la demanda se señala que el proceso verbal en virtud del cual se nos vinculó consiste en una acción de responsabilidad civil contractual. La responsabilidad civil contractual es una institución regulada en los Artículos 63, 1616 Y siguientes del Código Civil. Se establece que la responsabilidad civil contractual se configura, a partir de la existencia de 3 requisitos a saber:



- Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor)
- Culpa del deudor
- Nexo causal

Ahora bien, para el caso que nos ocupa no se estructura los tres requisitos previamente descritos teniendo en cuenta que para que pueda ser atribuida la responsabilidad con ocasión a un daño debe estudiarse y verificarse no sólo el actuar que la medicina impone frente a las obligaciones y funciones a cargo de los profesionales de la salud sino la misma responde en estricto sentido a la existencia de un contrato válidamente celebrado entre las partes.

Por su parte la Corte Suprema de Justicia en materia de responsabilidad civil dispone:

*"(...) En lo atañadero a la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual (cas. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). **Aquella, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656).** En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de noviembre 17 de 2011. Rad. 11001310301819990053301. M.P. William Namén Vargas, p.10*

*A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aunáanse las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (Lex artis), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (Lex artis ad hoc). **En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección [...].**(Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 17 de noviembre de 2011, Exp.*



No.11001310301819990053301 18) (...)” Negrilla fuera de texto original.

En Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil se ha contemplado lo siguiente:

“(…) 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 profesional, 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)’. (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas (...)”³

Luego de las anteriores consideraciones se descenderá en el estudio de la responsabilidad demandada:

1.1 Inexistencia de un contrato válido - Imposibilidad de declarar su incumplimiento

Para el caso que nos ocupa, se pretende que se declare civilmente responsable por responsabilidad contractual médica en contra de la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD-EPS EMCOSALUD**, el médico

³ CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199). SC12947-2016 Radicación n° 11001 31 03 018 2001 00339 01 (Aprobado en sesión de catorce de junio dos mil dieciséis) Bogotá, D.C., quince (15) de septiembre de dos mil dieciséis (2016) M.P MARGARITA CABELLO BLANCO



cirujano-ortopedia **DAVID FERNANDO LASSO** y a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S** en virtud de una presunta negligencia, imprudencia y mala praxis durante la intervención quirúrgica practicada a la señora **MERCEDES GAITÁN**.

Sin embargo, advierte esta Defensa que no se avizora dentro del expediente digital acuerdo o relación de naturaleza contractual que ligue a la demandante con el médico **DAVID FERNANDO LASSO** y **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, por lo que echando de menos uno de los requisitos indispensables para decantar responsabilidad civil contractual médica, las pretensiones de la demanda no están llamadas a surtir los efectos jurídicos respectivos, ni mucho menos resulta viable que el actor endilgue una mala praxis o falta de cuidado durante el ingreso y posterior al acto médico realizado a la demandante al interior de **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**.

Así las cosas, frente a la responsabilidad civil contractual médica la doctrina ha expuesto lo siguiente:

"(...) El profesional de la medicina, puede incurrir en algunas otras responsabilidades como:

Responsabilidad civil contractual. De acuerdo con Martínez Calcerrada (2000), establece que esta responsabilidad surge cuando "(...) da el incumplimiento del contrato por parte del médico, que vincula al paciente se presupone, por tanto, que aquel acudió al médico, como cliente particular, o bien como miembro de una organización de naturaleza pública o privada." (p.296) Este contrato de prestación de servicios profesionales de la medicina, tiene las siguientes características:

- *Es un contrato intuitu persona.*
- *Es un contrato rescindible, es decir, cuales quiera de las dos partes tienen la capacidad de dar por terminado el contrato. Es un contrato consensual.*
- *Es un contrato de tracto sucesivo.*
- *Un contrato bilateral.*
- *Es un contrato oneroso.*

Por su parte, frente a la responsabilidad civil extracontractual se señala:

Responsabilidad civil extracontractual. Esta responsabilidad se da cuando, no existe ningún contrato de por medio entre el paciente y el médico. De acuerdo con el profesor Martínez, señala que las circunstancias no tienen como base un contrato o un cuasicontrato, sino de los



perjuicios de la atención medica son regulados por la responsabilidad civil extracontractual. Estos son algunos de los eventos que regula la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo a la doctrina, y son:

- **Cuando el médico atiende en casos de urgencias.**
- *Cuando el paciente este inconsciente y no media su voluntad.*
- *Cuando es llevado por un tercero y no tienen ninguna relación (...)"*

Conforme a los argumentos previamente esbozados, no se reúnen los presupuestos para que opere la declaratoria de responsabilidad civil contractual médica, muy por el contrario, se echan de menos requisitos mínimos como la existencia de un contrato válido, por lo que no es posible deprecar incumplimiento alguno, además porque conforme se extrae del texto de la demanda y se evidencia en la historia clínica la señora **MERCEDES GAITÁN** ingresó al servicio de urgencias de la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** el día 16 de agosto de 2015, remitida por el Hospital de Iconozco, producto el accidente de tránsito, tal como a continuación se traza:

Anamnesis	
Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA DEL HOSPITAL DE ICONONZO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad Actual:	INGRESA PACIENTE TRAIDA EN AMBULANCIA REMITIDA DE ICONONZO POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PARRILLERA, REFIRE DOLOR EN HOMBRO DERECHO, MUSLO DERECHO Y ANTEBRAZO DERECHO, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA TRAUMA EN OTRO SITIO, FUE VALORADA EN HOSPITAL LOCAL DE ICONONZO DONDE ENCUENTRAN DEFORMIDAD EN MUSLO DERECHO CON HERIDA ABIERTA Y EXPOSICION OSEA, INMOVILIZAN CON FERULA POSTERIOR, REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEdia. CERTIFICO EN ESTE DOCUMENTO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO.

(Historia clínica 16 de agosto de 2015)

1.2 Inexistencia de culpa imputable a los demandados – atención médica dentro de los lineamientos de la lex artis

Encontrándonos en un régimen subjetivo de responsabilidad y siendo la culpa el factor de atribución, se entiende por tal, el error de conducta que no cometería una persona prudente puesta en las mismas condiciones de los demandados.

En cuanto a la necesidad de establecer un patrón de conducta específico para el análisis de la actuación del médico, ha dicho la doctrina que el criterio del buen padre de familia resulta insuficiente para la apreciación *in abstracto* de la culpa, pues la actividad del profesional se debe realizar *in concreto* "para evitar de ese modo generalizaciones o construcciones relacionadas con actuaciones ideales, para cuyos efectos se determina el incumplimiento de los deberes jurídicos en el quehacer médico, tomando en consideración



factores como la especialización, la técnica y la competencia, aplicables al caso concreto y con observancia de lo que en este campo se denomina la lex artis ad hoc.”⁴

Así las cosas, para el caso que nos ocupa la parte demandada cumplió con cada de una de las obligaciones que le impone el ejercicio de su profesión, pues obraron con diligencia, pericia, vigilancia, cuidado y en atención con los protocolos médicos durante la estadía y práctica quirúrgica a la que se vio sometida la señora **MERCEDES GAITÁN** en las instalaciones de la **CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS S.A.S**

Lo anterior se sustenta en los medios probatorios que reposan en el expediente digital, como quiera que previo al acto médico la demandante **MERCEDES GAITÁN** diligenció el respectivo consentimiento informado, en el que de manera voluntaria consintió el procedimiento quirúrgico y admitió entender las consecuencias del mismo. Además se advierte al Despacho que de acuerdo al registro clínico, momentos previos al procedimiento realizado por el **Dr. DAVID FERNANDO LASSO**, se contó con la autorización del médico DIEGO PEÑA ortopedista. En este sentido, la atención de la fractura de fémur se surtió en observancia al deber médica y *Lex Artis*, igualmente señalar, que el cuerpo médico la mantuvo en observación y valoración médica constante hasta su recuperación pos-operatoria y dada de alta, de conformidad con el protocolo de manejo de cirugía de fémur.

Mediante la Sentencia **SC157872014** de 18 de noviembre de 2014 con ponencia del Magistrado Dr. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil consagró:

“(…) Como la obligación asumida por el médico es “de medios”, su responsabilidad civil exige “un factor de atribución subjetivo (culpabilidad)”, cuya demostración recae en el demandante. Habrá “culpa médica cuando puede imputarse a la conducta del profesional dolo, imprudencia, impericia, negligencia o violación de reglamentos que impidan un correcto cumplimiento de su obligación”. La obligación del médico abarca el deber de adoptar todas “las medidas de prevención frente a posibles complicaciones que puedan sobrevenir como consecuencia del tratamiento o intervención” que se practique.

En cuanto hace al daño y al nexo de causalidad:

Dada la probabilidad de contraer infecciones postoperatorias por un sinnfín de orígenes, lo importante aquí no es establecer su

⁴ SANTOS BALLESTEROS, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Tomo II. Colección profesores No. 21. Pontificia Universidad Javeriana. 2005. Bogotá Colombia. Pág. 295.



causa inmediata, cuestión imposible de determinar aún para la comunidad científica, sino (...) si el galeno fue diligente y cuidadoso en la adopción de medidas preventivas y tratamiento propios de esta complicación. En otras palabras, debido a la imposibilidad de establecer el origen de la infección, se debe estudiar no su causa directa sino si se cumplieron los protocolos de rigor, hecho que fue ya examinado”.

“Cuando la conducta negligente del médico interfiere en la cadena de causas que ocasionan un daño al paciente, sin que se pueda determinar a ciencia cierta cuál fue el ‘aporte’ del profesional en el perjuicio final, pero sin que tampoco sea posible exonerarlo de responsabilidad dado que su acción u omisión culposa contribuyó en gran parte al desencadenamiento del resultado lesivo, es preciso aceptar que la negligencia del facultativo restó oportunidades de cura a la salud del paciente. Ello no es ningún sofisma, como plantean algunos autores, sino un derivado más de la teoría de la imputación jurídica, perfectamente ajustada a la realidad. (...)” Negrilla y resalto fuera de texto original.

Además de lo anterior, se puede señalar que las secuelas padecidas por la señora **MERCEDES GAITAN** luego de su atención en **CLÍNICA LAS VICTORIAS** se encuentran descritas en la literatura médica y dentro del formato de consentimiento informado No 1760 firmado por la demandante, donde se le pone de presente y se le explica su lesión, el tipo de tratamiento, lo esperado con la cirugía pero también los riesgos y posibles secuelas que conlleva, incluso existía la posibilidad de fallecimiento, como:

- Requerimiento de otras cirugías
- Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
- Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
- Rigidez articular
- Entre otros.

Por lo tanto, la paciente sólo volvió a consultar por la **CLÍNICA LAS VICTORIAS**, el 09 de septiembre de 2015 donde se advirtió el desplazamiento del cóndilo femoral lateral y se indicó reintervenir quirúrgicamente. Sin embargo, la paciente no volvió a consultar ante la misma entidad por agotamiento del SOAT. Por lo anterior, no sólo se materializó un riesgo previsto en el consentimiento informado, sino que además la demandante sabía desde el 09 de septiembre de 2015 que debía ser re intervenida quirúrgicamente para la corrección de su molestia. Por lo tanto, no hubo una mala praxis médica, sino que la paciente rechazó el material de osteosíntesis, lo que se podía corregir con una nueva cirugía pero la paciente no reconsultó de manera pronta, a pesar del conocimiento que tenía de la situación, ni ante **CLÍNICA LAS VICTORIAS**, ni ante otra entidad hospitalaria.



De lo anterior se puede vislumbrar que no existe posibilidad siquiera de imputar responsabilidad al médico y demás demandados, y en ese orden de ideas, tampoco se le puede achacar culpa alguna, faltando entonces algunos elementos axiológicos para estructurar la responsabilidad civil médica contractual.

1.3. Inexistencia de nexo causal – Falta de causa adecuada.

La causalidad o "(...) el nexo causal entendido como "la necesaria conexión fáctica que debe existir entre la acción humana y el resultado dañoso producido" es uno de los presupuestos fundamentales para la prosperidad de cualquier pretensión indemnizatoria en el marco de la responsabilidad civil. No en vano, se trata de uno aquellos elementos que resultan imprescindibles en tratándose de cualquier tradición jurídica, ya sea en el derecho de daños continental (civil law) o en el anglosajón (common law)"⁵

Nuestra Corte Suprema de Justicia ha echado mano de la teoría de la condición adecuada para la escogencia de la causa jurídicamente relevante a fin de imputar el daño a una persona. La teoría de la condición adecuada y su configuración de forma precisa se le atribuye a Von Kries (1988)

"(...) Dicha teoría aquilata la adecuación de la causa en función de la posibilidad y probabilidad de un resultado, atendiendo a lo que corrientemente acaece según lo indica la experiencia diaria en el orden al curso ordinario de los acontecimientos id quod plerumque accidit (...) Este juicio de idoneidad o cálculo de probabilidades tiene que plantearse en abstracto, o en general, con prescindencia de lo efectivamente sucedido, atendiendo lo que usualmente ocurre; y no en concreto o en particular, es decir, como se han producido realmente las cosas. (...)"⁶

En la teoría de la condición adecuada juega un papel preponderante el juicio de probabilidad pues para determinar que un evento es la causa del daño se atiende a criterios de selección objetiva como la normalidad, las reglas de la experiencia, de la lógica, del sentido común, la previsibilidad, ciencia o técnica, *Lex Artis* entre otros. Por esta razón, es que se considera que la teoría de la causalidad adecuada no hace un mero examen físico o natural de las causas, sino que por el contrario es una teoría de escogencia de la causa jurídicamente relevante a través de conceptos normativos, convirtiéndose en una verdadera teoría de imputación.⁷

⁵ QUIÑONES ROJAS, Sergio. *La imputación objetiva en la responsabilidad civil*. Revista de Responsabilidad Civil y del Estado No. 39. Instituto Colombiano de Responsabilidad Civil y del Estado "IARCE". 2017. Pp 174

⁶ GOLDENBERG, Isidoro H. *La relación de causalidad en la responsabilidad civil*. 1ª Reimpresión. Buenos Aires. La Ley S.A. 2000. Pp 23 24



El nexo de causalidad visto desde el prisma de la causalidad adecuada tuvo respaldo y fue utilizada por nuestra jurisprudencia nacional. A través de esta doctrina se da la selección del sujeto o agente llamado a responder (*an debeat*), por un lado, y por el otro, del alcance de la indemnización (*quantum debeat*).

No basta la mera causalidad material para tener por agotado este requisito, se requiere dar aplicación al juicio de probabilidad para culminar el estudio de este elemento, siendo el estado del arte *LEX ARTIS* un criterio relevante en el mismo y que nos sirve en este caso para indicar que pese al acto médico practicado a la señora **MERCEDES GAITÁN** no por sólo este hecho se puede imputar el daño a los demandados.

Partiendo que esta teoría que no es de simple causalidad sino una teoría verdadera de imputación que pretende delimitar la responsabilidad a los hechos que deben ser considerados relevantes desde una perspectiva jurídica para formular la atribución de consecuencias legales a una determinada persona, para este caso a los médicos demandados; se reitera que la parte demandante atañe como causa eficiente de la lesión producida a la señora **MERCEDES GAITÁN** la cirugía de fémur, lo cierto es que dicha condición no se derivó del actuar profesional de los demandados, quienes acataron a cabalidad la labor profesional como médicos aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas, por lo que se concluye lo siguiente:

-Inmediatamente ingresó a la **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** se procedió por los respectivos galenos a realizar los procedimientos de valoración médica y exámenes médicos en el que se advirtió que el estado general de la paciente era consiente, alerta, orientada y con Glasgow normal (15/15)

-Se remitió a la señora **MERCEDES GAITÁN** a observación, área ortopedia-RX De fémur derecho y curación de heridas.

-Conforme a los resultados obtenidos por rayos X se diagnóstica: fractura abierta de fémur derecho y se maneja el plan de hospitalización médico quirúrgico, se "solicitan paraclínicos pre-quirúrgicos."

-Ahora bien, durante el proceso de observación e internación y conforme a las nota médicas se registró que la paciente se hallaba en preparación para cirugía, y el cuerpo médico se encontraba atento a su evolución de ser el caso.

-Para el día 17 de agosto de 2018, fecha del acto quirúrgico, el Dr. **DAVID FERNANDO LASSO** con todo su personal médico entre estos, el anesthesiólogo Dr. RAIMUNDO MALDONADO y en virtud de la fractura abierta grado II hallada a la paciente



MERCEDES GAITÁN se procedió a realizar un proceso de drenaje curetaje, por lo que, como primer procedimiento se realiza un lavado, desbridamiento, curetaje de superficies y se reiteran tejidos. Conforme a la historia clínica de la misma fecha, se advierte que como segundo procedimiento se le realizó una reducción de la fractura "*Descripción: POR SEGUNDA VIA-SEGUNDO PROCEDIMIENTO: acto seguido se realiza reducción de la fractura y se fija provisionalmente con 2 clavos de steiman de 2.0 mm y se pasa guía de tornillo canulado, se coloca un tornillo canulado de 6.5 a través de la placa con el cual se cierra el defecto intercondileo. osteosíntesis de fractura de fémur, se coloca una placa de fémur distal derecha bloqueada de 8 orificios fijándose con cinco tornillos de cortical de 4.5 mm convencionales proximales al foco de fractura y cuatro tornillos de bloqueo esponjoso 5.0, distales al foco de fractura. se toman imágenes con fluoroscopio que muestran adecuada reducción de fractura de fémur derecho y adecuada osteosíntesis, lavado, se lava la herida con 3000 cc de ss.*

-Conforme a lo anterior, el médico ortopedista procedió a retirar la sutura, lavar la herida de fractura abierta a efectos de prevenir algún tipo de infección o contaminación en el área. Como consecuencia de ello, se le practicó el último acto quirúrgico relacionado con el injerto óseo y el posterior vendaje sin advertir complicaciones en la paciente, tal como se registró por el médico tratante Dr. **DAVID FERNANDO LASSO: "Vendaje, no complicaciones, sale paciente."**

- Dentro de los riesgos previstos en el consentimiento informado firmado por la paciente el 17 de agosto de 2015 se contempló entre otros:
 - o - Requerimiento de otras cirugías
 - o Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
 - o Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
 - o Rigidez articular
 - o Entre otros.

- Igualmente en consulta de septiembre 8 de 2015 se advirtió el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral y se recomendó reintervenir quirúrgicamente. Sin que la paciente hubiese vuelto a consultar ante la **CLÍNICA LAS VICTORIAS**

De acuerdo a lo previamente expuesto, no se acredita la configuración de los elementos de la responsabilidad civil médica contractual teniendo en cuenta que los aquí demandados actuaron con diligencia, pericia, cuidado y en cumplimiento a Lex Artis en la ocurrencia de los hechos así como de la obligación que les asistió emanada de los protocolos médicos y demás criterios del ejercicio de la medicina; por



lo tanto, el presunto deterioro en la lesión padecida por la señora **MERCEDES GAITÁN** no obedeció al comportamiento de los médicos demandados sino como consecuencia de no adoptar los tratamientos y medidas necesarias para mejorar su estado de salud y procurar que su condición no se hiciera más gravosa como ocurrió en este caso, o al rechazo del material de osteosíntesis o de la concreción de uno de los riesgos previstos en el consentimiento informado, además de forma temprana se le advirtió a la paciente la necesidad de ser nuevamente intervenida quirúrgicamente sin que se hubiesen adelantado las gestiones pertinentes.

2. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA COMO UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO

Si bien es cierto, el debate respecto a la naturaleza de las obligaciones que se adquieren en el ejercicio de la medicina es claro, reiterando que se trata de obligaciones de medio, salvo algunos temas que tienen relación con fines estéticos.

Respecto al caso en cuestión al Artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 dispone:

"(...) LEY 1438 DE 2011: ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modificase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

*Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (...)**" (Negrilla, resalto y subrayas fuera de texto)*

Así pues, el problema radica en no tener en cuenta la Ley del arte impuesta al profesional relacionado con las condiciones clínicas del paciente, las herramientas, medios e infraestructura con las que disponga. Ahora bien, la parte demandante incurre en yerros jurídicos respecto a la asignación de obligaciones que no le son exigibles a los médicos demandados conforme a la situación clínica y médica en la que se vio inmersa la señora **MERCEDES GAITÁN** respecto a la asistencia, atención médica, acto médico quirúrgico manifestando que la misma se efectuó dentro de los parámetros, tratamientos y cuidados correspondientes. Asimismo, reiterar que los demandados asumieron una conducta activa, de cuidado y pericia en cumplimiento con los protocolos médicos y demás criterios del ejercicio de la medicina, advirtieron en la consulta de septiembre 8 de 2015, la necesidad de



una nueva intervención quirúrgica sin que la demandante hubiese vuelto a consultar a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS**.

Lo anterior se fundamenta en el consentimiento informado que se aportó junto con el escrito de contestación del apoderado de **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** con fecha 17 de agosto de 2015 en la que de manera clara y precisa se le advirtió a la actora **MERCEDES GAITÁN** de las consecuencias del acto médico al que sería sometida, los efectos adversos que se podrían presentar durante dicha intervención como sangrados, lesiones, limitación de la función de la articulación, requerimiento de otras cirugías, entre otras. En este consentimiento informado firmado por la paciente se denotó:

"(...)Comprendo y acepto que durante el procedimiento puede aparecer circunstancias imprevisibles o inesperados, que pueden requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

Al firmar este documento reconozco que he leído o que me han leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me ha dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me ha garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados (...) Negrilla y resalto fuera de texto original.

3. OPOSICIÓN A LA TASACIÓN DE PERJUICIOS Y/O JURAMENTO ESTIMATORIO FALTA DE PRUEBA QUE SUSTENTE SU CUANTÍA

Los demandantes pretenden que previa declaratoria de responsabilidad civil médica contractual se proceda a la condena por concepto de pago de perjuicios materiales e inmateriales bajo el criterio de la pérdida de la oportunidad sin que exista soporte jurídico alguno que sea idóneo y pertinente para confirmar la estimación en cuantía de los daños reclamados.

Ahora bien, la exclusiva afirmación de la parte demandante no significa la indemnización por concepto de perjuicios, por ende, la tasación de estos no se fundamenta netamente en la manifestación realizada por la parte demandante, como quiera que se debe tener en cuenta al



momento de la tasación de perjuicios las características para que el daño se estructure como lo es su certeza, es decir, que sea directo.

En el mismo sentido, el daño debe ser cierto, razón por la cual debe emerger de un hecho preciso, como una erogación y no de un supuesto, es así que no basta la sola afirmación realizada por el reclamante para ser beneficiario de la indemnización por concepto de perjuicios sufridos.

Así las cosas, el Artículo 16 de la Ley 446 de 1998 en materia de valoración de daño regula ciertos axiomas fundamentales para la reparación o indemnización del daño que contempla:

"(...) Ley 446 de 1998. Artículo 16. Valoración de los daños: *Dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales (...)"*

Según lo previamente descrito, resulta prudente mencionar las siguientes reglas: a) La reparación integral del daño, b) La Equidad y c) La evaluación en concreto del perjuicio. Estos postulados plantean la obligación que tiene el responsable de indemnizar el daño causado a la víctima a fin de restablecer las condiciones en las cuales se encontraba la persona antes del acaecimiento del hecho dañino (*Status quo*), los referidos axiomas dan aplicación a la indemnización del daño el generado, sin que ello implique empobrecimiento ni enriquecimiento de la víctima.

Ahora, respecto a la exposición razonada de la cuantía de los perjuicios realizada en la demanda, bajo juramento estimatorio, tal y como lo dispone el Artículo 206⁸ de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), debemos presentar los siguientes reparos:

3.1. Falta del carácter directo del daño: Las secuelas padecidas por la señora **MERCEDES GAITAN** no pueden ser imputadas a la atención brindada en **CLÍNICA LAS VICTORIAS**. Primero, porque la

⁸ **"(...) Artículo 206. Juramento estimatorio.** *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Sólo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. (...) Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. (...)"*



intervención quirúrgica realizada fue consecuencia de las lesiones sufridas por la demandante en accidente de tránsito, porque el acto médico cumplió con la lex artis y lo que sucedió fue que se presentó uno de los riesgos descritos como previsibles en este tipo de cirugía y porque además desde el 8 de septiembre de 2015 la misma **CLÍNICA LAS VICTORIAS** advirtió la razón de la persistencia del dolor, consistente en el desplazamiento del cóndilo femoral lateral y la necesidad de una nueva intervención quirúrgica.

3.2. Falta de acreditación del daño emergente: Se solicita el pago de diversos gastos que no reúnen las características de un daño resarcible como el carácter cierto y directo de los mismos, pues no existe soporte sobre la necesidad del mismo y así como tampoco de los valores cancelados. Por lo que el Despacho, deberá despachar de forma negativa esta tipología de perjuicios.

3.3. Excesiva liquidación del lucro cesante: Para la liquidación de este perjuicio se tiene en cuenta varios tópicos. La liquidación del lucro cesante presenta los siguientes reparos:

- **Falta de prueba que lo acredite:** Olvida la parte demandante dos aspectos cruciales: a) que el lucro cesante es la utilidad, ganancia y/o provecho dejado de percibir y que se esperaba que razonablemente ingresara al patrimonio de la víctima de no haberse presentado el hecho dañino, por lo tanto es necesario acreditar que el extremo activo ha dejado de devengar suma de dinero alguno y la cuantía de la misma. y b) que no existe una prueba científica que permita señalar cual es el porcentaje de pérdida de capacidad laboral con el fin de poder realizar las proyecciones respectivas.

En este orden de ideas, se advierte que conforme a las consultas realizadas en el RUAF que se anexa con la presente contestación, la demandante **MERCEDES GAITÁN**, no se halla afiliada al sistema de salud ni pensión, por lo que ningún provecho o utilidad se ha dejado percibir por aquella. Además, tampoco se avizora de forma clara y precisa los ingresos devengados por la demandante, y en razón a ello se presenta oposición a la tasación de este perjuicios, como quiera que no existe prueba que acredite la estimación este tipo de daños

3.3. Inexistencia y/o Excesiva tasación del daño moral: El daño moral además de probarse debe necesariamente tener relación con la lesión de los derechos que se persigue, y en este caso con la explicación inicial, se cae el más robusto de los perjuicios, como quiera que no se acredita la gravedad final de la lesión que tiene incidencia directa en la tasación de este tipo de perjuicios, ni se sigue la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la Sala Civil del Tribunal Superior de Ibagué que son inferiores a los solicitados.



3.4 Oposición a la valoración del daño corporal y pérdida de calidad de vida presentada como prueba de la demanda: La parte activa allegó con el escrito de demanda una valoración del daño corporal en la que se le asigna a la demandante una Pérdida de Capacidad Laboral del 21%, sin embargo, desde ya se solicita al Despacho le reste valor probatorio, pues en todo caso a efectos de determinar el porcentaje de pérdida de la señora **MERCEDES GAITÁN**, la misma deberá ser dictamen por un autoridad competente, esto es una Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o una entidad similar habilitada para ello, conforme lo dispone el manual único de calificación del estado de invalidez.

En este sentido se sustenta la objeción a la tasación de perjuicios presentada en la demanda a través del juramento estimatorio.

4. EXCEPCIÓN GENERAL

De manera respetuosa, solicito al Despacho se sirva declarar de oficio si es viable toda excepción que encuentre probada y que no se hubiese propuesto en este escrito.

II. AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A LAS PRETENSIONES

Me opongo al llamamiento en garantía realizado por el apoderado judicial de **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** con base en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9, tal como se describe a continuación:

Ramo	Cobertura	Vigencia del amparo	Valor asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9	Básico Responsabilidad Civil profesional clínicas	23 de enero de 2015 hasta 23 de enero de 2016	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: \$200.000.000.00	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: 10% del valor de la pérdida, mínimo col \$400000.



Conforme a la facultad dada en el Artículo 66 del C.G.P. igualmente me opongo a los hechos y pretensiones de la demanda principal como ya se expuso y se reitera que, en el evento de una condena, la responsabilidad de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** se sujetará a la normatividad que rige el contrato de seguros y a las condiciones generales de la póliza previamente descrita.

A LOS HECHOS

Al Hecho Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** El Honorable Colega hace alusión al proceso verbal de responsabilidad civil contractual médico que cursa en este Despacho.

Al Hecho Segundo: Es parcialmente cierto. Aunque mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** expidió la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9 descrita en el cuadro previamente desdibujado. Para el presente caso, a mi procurada no le asiste vocación de desembolsar total o parcialmente, dada la existencia de exclusiones. Postura que se ampliará en el acápite de argumentos de la defensa.

Al Hecho Tercero: No se trata de un hecho, sino de una apreciación del Honorable Colega.

ARGUMENTOS DE DEFENSA A FAVOR DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Por contrato de seguro, se entiende un acuerdo en virtud del cual una persona jurídica definida como aseguradora asume unos riesgos bajo una obligación de carácter condicional, y por la cual se le traslada los riesgos contratados de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza por el pago de una prima y que una vez ocurrido el riesgo asegurado se deberá la indemnización respectiva.

El referido acuerdo se halla regulado en el Título V Capítulo I del Código de Comercio en los Artículos 1036 y siguientes, normativa que establece las condiciones generales de la contratación conocidas como "cláusulas generales del negocio o principio comunes del contrato," estas condiciones son definidas por la legislación y la jurisprudencia comercial como la columna vertebral que rigen el sector asegurador junto con los preceptos especiales de cada póliza, ambas regulaciones tanto la general como la especial cumplen una función relevante por cuanto buscan establecer límites en virtud de la relación contractual



celebrada entre las partes, ante lo cual, el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de obligaciones asumidas deben estar acorde a cada póliza suscrita.

En esta medida, en virtud del llamamiento en garantía se manifiesta que **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A** está obligada a indemnizar dentro del presente proceso, sin embargo, se incurre en yerros jurídicos por las razones descritas a continuación:

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En el evento de que en el fallo se profiera sentencia condenatoria contra **CLÍNICAS DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S**, luego de estudiados los elementos que configuran la responsabilidad solicitada por la parte actora, el funcionario de conocimiento deberá una vez revisados los elementos que configuran la responsabilidad civil médica contractual deberá resolver en un punto aparte la relación sustancial existente entre el asegurado y el llamado en garantía de acuerdo a la relación contractual – contrato de seguro que los liga y por la cual fue vinculada como garante al proceso.

"(...) En resumen, el llamamiento en garantía se sujeta a las siguientes reglas:

*d) Una vez concluida la tramitación del proceso y aunque el garante no se haya apersonado de él, el juez proferirá su decisión, estudiando en primer término la relación sustancial existente entre demandante y demandado, y si encuentra que las pretensiones de aquél están llamadas a prosperar, procederá entonces a considerar las de éste con el garante **y se pronunciará expresamente sobre una y otra (...)**" (Negrilla fuera de texto) (Corte Suprema de Justicia – sala civil – mayo 11 de 1976. M.P. José María Esguerra) (...)"*

Según lo anteriormente descrito, y exclusivamente en el evento de proferir sentencia condenatoria en el proceso de la referencia contra el **CLÍNICAS DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S**, de manera atenta solicito se examine las condiciones específicas que rodean la relación contractual por la cual mi representada fue vinculada al proceso, esto es, la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** y como consecuencia de ello se exonere de cualquier responsabilidad a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

A continuación, presento una serie de excepciones, que deben estudiarse en su orden, a saber:



1. EXCLUSIÓN DE INDEMNIZACIÓN EN EL EVENTO DE SENTENCIA CONDENATORIA A PERSONA DISTINTA AL ASEGURADO DE LA PÓLIZA

En la **póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** que ampara el Básico Responsabilidad Civil profesional Clínicas por la cual se nos vincula, se estipuló como tomador/asegurado a **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** entendiéndose por beneficiario de la póliza de seguro a quienes no intervienen en la formación del contrato a menos que tengan la calidad de asegurado y/o tomador y han de percibir el valor asegurado, en caso de siniestro, con arreglo a las condiciones y límites del mismo.

En el caso de estudio **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** ostenta dicha calidad, por ello y coherente con el particular, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Sólo estará obligada a indemnizar en el evento que en sentencia se declare la ocurrencia del siniestro conforme al texto de la póliza y en la que el beneficiario de la póliza **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** sea condenado a ello.

En el evento de que el fallo se profiera sentencia condenatoria contra **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** el funcionario de conocimiento deberá, luego de estudiados los elementos que configuran la responsabilidad civil médica extracontractual solicitada por la parte actora, debe resolver en un punto aparte la relación sustancial existente entre el asegurado y el llamado en garantía, de acuerdo a la relación contractual – contrato de seguro que los liga y por la cual fue vinculada como garante al proceso.

2. OBLIGATORIEDAD DEL TEXTO CONTRACTUAL

El contrato de seguro se encuentra impregnado de los principios de la contratación como son: libertad contractual, autonomía de la voluntad, obligatoriedad del texto contractual, entre otros. Estando en presencia de un contrato válido entre las partes, las mismas deben sujetarse a lo en él pactado, dando aplicación al artículo 1602 del Código Civil que señala *"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales"*. En consecuencia, el contrato de seguro de responsabilidad civil para profesionales de la salud No. 01705174 se encuentra debidamente regulado en la carátula de la póliza y en su condicionado general, y en lo no regulado por estos documentos en lo establecido en el Código de Comercio en los artículos 1036 y siguientes.

En las anteriores disposiciones, esto es el Contrato y la Ley se encuentran debidamente establecidos las partes, la vigencia técnica, los amparos, el valor asegurado con límites, sublímites y deducibles,



exclusiones, garantías y en general las demás estipulaciones que son de la naturaleza del contrato de seguro.

Aunque en el presente caso a mi representada se le vincula como llamada en garantía, es preciso aclarar que el título jurídico que une al asegurado con **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, en este caso de forma puntual, es la **Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9**, la responsabilidad de mi representada se circunscribe a la posibilidad de indemnizar total o parcialmente los perjuicios ocasionados a las víctimas bajo las coberturas, cuantías y exclusiones contratadas en la póliza, sin que pueda ir más allá de la póliza misma.

2.1 SUJECCIÓN AL VALOR ASEGURADO Y AL RIESGO AMPARADO PACTADO COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

En una eventual condena de manera atenta me permito solicitar, se tenga en cuenta que **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** suscribió la **póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** para la vigencia de 23 de enero de 2015 a 23 de enero de 2016 y para el amparo **BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS se pactó un valor asegurado de \$200.000.000.oo con un deducible de 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4.000.000.oo**

Se entiende por riesgo, conforme al Código de Comercio:

*"(...) **ARTÍCULO 1054. DEFINICIÓN DE RIESGO.** Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento. (...)"*

Igualmente, la aseguradora tiene habilitación legal para determinar, definir y limitar los riesgos que asume:

*"(...) **CÓDIGO DE COMERCIO: ARTÍCULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS.** Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. (...)"*



La **Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** que ampara Básico Responsabilidad Civil profesional clínicas, bajo los riesgos y valores asegurados señalados en la carátula de la póliza se indica:

Ramo	Cobertura	Vigencia del amparo	Valor asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9	Básico Responsabilidad Civil profesional clínicas	23 de enero de 2015 hasta 23 de enero de 2016	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: \$200.000.000.00	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: 10% del valor de la pérdida, mínimo col \$400000.

Tal delimitación de la responsabilidad de mi mandante a la suma asegurada exclusivamente, tiene como fuente no sólo el contrato, sino la Ley⁹, lo que en todo caso, indica que como suma máxima a responder deberá respetarse el valor asegurado para el respectivo riesgo.

PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito se tenga y decreten como tales las siguientes.

1. DOCUMENTALES

Solicito se tenga como tales las aportadas en la demanda y en la contestación de la demanda, las siguientes:

1. Copia digital de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0233046-9

⁹ " (...) **ARTÍCULO 1079. <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>**. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074. (...) "



2. Copia digital Condicionado General de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0233046-9, proforma F-13-037.
3. Consulta de RUAF de **MERCEDES GAITÁN**.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Con las advertencias de Ley, se ordene la citación a la señora **MERCEDES GAITÁN** para que absuelva el interrogatorio de parte que presentaré en la respectiva audiencia de manera oral o escrita. Pido se declare confeso si no comparece, se niega a responder o da respuestas evasivas.

Así mismo conforme a la facultad otorgada en el inciso 2 del Artículo 203 del CGP solicitó se llamé a declarar al Dr. **DAVID FERNANDO LASSO** para que absuelva el interrogatorio de parte que presentaré en la respectiva audiencia de manera oral o escrita.

3. DICTAMEN PERICIAL

Conforme a lo señalado en el Artículo 226 del C.G.P. me permito anunciar la presentación de dictamen pericial para que sea tenido como tal, y que se aportara en el término que el Despacho determine si conforme a la historia clínica se hizo se abordó desde la praxis médica la de la señora **MERCEDES GAITÁN** así como se realice una explicación de la enfermedad, clases, manejo, complicaciones y posibilidades de recuperación o evolución.

El dictamen contendrá toda la evidencia física documentada, análisis de las causas, hallazgos y conclusiones, así como todos los documentos que soportan la experticia, formación e idoneidad de los peritos.

4. TESTIMONIOS

Con el fin que depongan su conocimiento personal sobre las condiciones de modo, tiempo y lugar en que se dio la atención a la demandante al interior de la **CLÍNICA LAS VICTORIAS**, y por encontrarse relacionado en la respectiva historia clínica me permito solicitar la declaración de:

- Dr. **DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRÍGUEZ** quien podrá ser citado a través de la suscrita y/o **CLÍNICA LAS VICTORIAS**.



FUNDAMENTOS DE DERECHO

Sustento la presente contestación de demanda en los siguientes fundamentos jurídicos:

Artículo 66 y siguientes del C.G.P
Art. 1036 del Código De Comercio y demás normas concordantes.
Artículos 2341, 2342 y 2356 del Código Civil

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones se recibirán en las siguientes direcciones:

- A los demandantes y demandados en las direcciones consignadas en la demanda y su contestación.
- A la suscrita apoderada en el Centro Comercial Combeima oficina 508 de la ciudad de Ibagué. Teléfono (8) 2809188-3108121611. Correo electrónico: selene.montoya@gmail.com
- A **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** en el Centro Comercial Pereira Plaza segundo piso de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Señor Juez,



SELENE PIEDAD MONTROYA CHACÓN
C.C. 65.784.814 de Ibagué
T.P. 119.423 Exp. C.S. de la J.



Señores:

JUZGADO SEXTO (6) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E. S. D.

Ref. Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de **MERCEDES GAITÁN** y Otros contra **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** y Otros.

Radicación 73-001-310-3006-2021-00009-00

Asunto: Contestación subsanación de demanda y llamamiento en garantía

SELENE MONTROYA CHACÓN mayor y domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.814 de Ibagué y con Tarjeta Profesional de Abogada 119.423 Expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** de manera atenta me permito contestar la subsanación de la demanda interpuesta por la apoderada judicial de los demandantes, entre ellos **MERCEDES GAITÁN, SAMAELA MELIDA RODRÍGUEZ, ZEUS ALEJANDRO MORALES, DERNISERLEN GAITÁN, LAURA RODRÍGUEZ, GUSTAVO RODRÍGUEZ, MELY ESPINEL, YENIFER TRUJILLO y ZAID RODRÍGUEZ.** Asimismo, doy respuesta al llamamiento en garantía realizado por el apoderado judicial de la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** el cual se admitió el día 05 de diciembre de 2022, lo que hago en la oportunidad procesal y en los siguientes términos:

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA

Conforme lo dispone el numeral 1 del Artículo 96 del C.G.P. me permito relacionar los datos de mi procurada:

Se trata de la sociedad comercial **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** quien se identifica con el NIT 890.903.4079, con domicilio principal en la ciudad de Medellín (Antioquia) y sucursal en la calle 15 No 13110 Oficina 201 Centro Comercial Pereira Plaza la ciudad de Pereira y cuyo representante legal para asuntos judiciales es la Dra. **ANA MARIA RODRÍGUEZ AGUDELO** mayor y domiciliada en Pereira, identificada con C.C. No 1.097.034.007 de Quimbaya (Quindío).



A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA

Al Hecho Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, mi representada no hizo parte de la actuación que se aduce.

Al Hecho Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** mi representada no hizo parte de la actuación que se aduce. Sin embargo, se apoya el escrito de contestación del apoderado de **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S** en lo que tiene que ver, con que una vez la demandante fue ingresada a esta entidad, de manera inmediata se le prestó la atención médica y requerida a efectos de tratar las lesiones que padecía la señora **MERCEDES GAITÁN** producto del accidente de tránsito.

Al Hecho Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi representada. Sin embargo, se coadyuva el escrito de contestación propuesto por el apoderado judicial de la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, en la que se advierte que conforme a la historia clínica de la señora **MERCEDES GAITÁN** con fecha 16 de agosto de 2015. El diagnóstico se realizó de forma oportuna y acertada, pues del registro clínico se extrae lo siguiente:

"(...) DEFORMIDAD (sic) EN MUSLO DERECHO, SE RETIRE FERULA POSTERIOR CON EVIDENCIA DE HERIDA DE APROXIMADAMENTE 6 CM SUTURADA EN CARA ANTERIOR DE MUSLO DERECHO, ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD, ADECUADA PERFUSION Y MOTRICIDAD DISTAL, RETIRO FERULA EN ANTEBRAZO DERECHO CON EVIDENCIA DE DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO MEDIO DEL MISMO, DOLOR A LA PALPACION DE HOMBRO DERECHO, ADECUADA PERFUSION Y MOTRICIDAD DISTAL DE LAS 4 EXTREMIDADES (...)"

En este orden de ideas, de acuerdo con la valoración rendida a la señora **MERCEDES GAITÁN**, como plan de manejo y recomendaciones se determinó: "ORTOPEDIA--RX DE FEMUR DERECHO--RX DE ANTEBRAZO DERECHO--RX DE HOMBRO DERECHO--ORTOPEDIA--CURACION DE HERIDAS."

Al Hecho Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** No obstante, de acuerdo con la historia clínica de la paciente **MERCEDES GAITÁN** se registra que la misma se hallaba en términos generales en buenas condiciones, por lo que el cuerpo médico autorizó la intervención quirúrgica, previa valoración y diagnóstico.



Al Hecho Quinto: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. No obstante, dentro del expediente digital se avizora la historia clínica con fecha 17 de agosto de 2015, en la que se refleja que previo a los exámenes y valoraciones médicas practicadas a la aquí demandante, el médico **DAVID FERNANDO LASSO** definió el tratamiento a seguir, esto es, el procedimiento médico- quirúrgico medicamento conocido como osteosíntesis.

Al Hecho Sexto: No me consta, es un hecho ajeno a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, se manifiesta que según la historia clínica de la señora **MERCEDES GAITÁN** con fecha 17 de agosto de 2015, la demandante fue remitida al área de cirugía y se procedió a realizar un lavado completo de la herida, pues la herida padecida por la actora era expuesta¹, y luego se le practicó osteosíntesis², esto es, el Dr. **DAVID FERNANDO LASSO**, procedió a reducir la fractura, procedimiento ejecutado, previo consenso con el médico ortopedista:

"(...) Descripción: POR SEGUNDA VIA - SEGUNDO PROCEDIMIENTO: acto seguido se realiza reducción de la fractura y se fija provisionalmente con 2 clavos de steiman de 2.0 mm y se pasa guía de tornillo canulado , se coloca un tornillo canulado de 6.5 a través de la placa con el cual se cierra el defecto intercondileo. osteosíntesis de fractura de fémur, se coloca una placa de fémur distal derecha bloqueada de 8 orificios fijándose con cinco tornillos de cortical de 4.5 mm convencionales proximales al foco de fractura y cuatro tornillos de bloqueo esponjoso 5.0 , distales al foco de fractura. se toman imágenes con fluoroscopio que muestran adecuada reducciÃ³n de fractura de fémur derecho y adecuada osteosíntesis, lavado, se lava la herida con 3000 cc de ssn (...)"

Al Hecho Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Se remite a lo expuesto en el hecho anterior.

¹ **"(...) La fractura expuesta o abierta** es un tipo de fractura en donde existe una comunicación entre el hueso afectado y el exterior a consecuencia de una lesión concomitante de la piel y de los tejidos blandos que recubren al foco de la fractura (un hematoma o una herida)" consultado de https://es.wikipedia.org/wiki/Fractura_expuesta

² **"(...) La osteosíntesis es** el término que se emplea para describir la intervención mediante la cual se vuelven a alinear los fragmentos de hueso fracturado y se mantienen en posición con elementos externos metálicos. Estos pueden ser tornillos, placas o clavos(...)" consultado de <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Traumatologia/Cadera/cirugias-mas-frecuentes/osteosintesis-de-cadera#:~:text=La%20osteos%C3%ADntesis%20es%20el%20t%C3%A9rmino,ser%20tornillos%2C%20placas%20o%20clavos.>



Al Hecho Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Noveno: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega. En todo caso, se atiende a lo probado en el proceso.

Al Hecho Décimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Segundo: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. Sin embargo, se advierte que conforme a la complejidad de la lesión de la señora **MERCEDES GAITÁN** y en aras de salvaguardar su estado de salud y bienestar, se concluyó que debía ser sometida a vigilancia y observación médica constante.

Al Hecho Décimo Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Quinto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

No obstante, se advierte de la historia clínica, que dentro de los riesgos previstos en el consentimiento informado firmado por la paciente el 17 de agosto de 2015 se contempló entre otros:

- - Requerimiento de otras cirugías
- Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
- Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
- Rigidez articular
- Entre otros.

Igualmente en consulta de septiembre 8 de 2015 se advirtió el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral y se recomendó re-intervenir quirúrgicamente. Sin que la paciente hubiese vuelto a consultar ante la **CLÍNICA LAS VICTORIAS** debido a agotamiento de SOAT.

Al Hecho Décimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, en la historia clínica de **EMCOSALUD** se advierten las



anotaciones de 17 de septiembre de 2015 y 25 de mayo de 2016 donde se señala que se le asignó cita con ortopedia y no asistió.

Al Hecho Décimo Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Décimo Noveno: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Tercero: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

Al Hecho Vigésimo Cuarto: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega. En todo caso, se coadyuva los argumentos expuestos por la apoderada del médico **DAVID FERNANDO LASSO**, sustentada también en la historia clínica de la demandante **MERCEDES GAITÁN** durante su permanencia en la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, como quiera que el galeno de forma oportuna y adecuada realizó la inserción ósea con el fin de evitar un riesgo de infección, pues se trataba de una herida abierta, e igualmente se le suministró la medicación respectiva en aras de salvaguardar su bienestar o hacer menos gravosa su condición.

Además, desde el 8 de septiembre de 2015, antes del egreso a **CLÍNICA LAS VICTORIAS** se advirtió la necesidad de reintervención quirúrgica para darle solución a su situación, pero no tuvo más controles con dicha entidad. Por el contrario fue vista mucho tiempo después en diversas entidades y por diferentes médicos que no advirtieron ninguna situación anómala en la atención brindada en **CLÍNICA LAS VICTORIAS**

Al Hecho Vigésimo Quinto: No se trata de un hecho, muy por el contrario, se trata de una manifestación personal del Honorable Colega.

Al Hecho Vigésimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** No

Al Hecho Vigésimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**



Al Hecho Vigésimo Octavo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Vigésimo Noveno: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Cuarto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Trigésimo Quinto: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

No obstante, se resalta que la lesión sufrida por la señora **MERCEDES GAITÁN** fue consecuencia de un accidente de tránsito, en el que ninguno de los demandados tuvo injerencia alguna. Al arribo de la misma a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS** se le prestó la atención médico-quirúrgica requerida para el tipo de lesión y su gravedad.

Además, la intervención quirúrgica como todo acto médico genera unos riesgos y no garantiza la recuperación al 100% de la paciente. Los riesgos fueron puestos en conocimiento de la demandante a través del formato de consentimiento informado No 1760 de agosto 17 de 2015, donde entre otros señala como complicaciones que se pueden sufrir como consecuencia de la cirugía: limitación funcional de la articulación y/o extremidad, lesión muscular, rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis, rigidez articular, entre otros. Su complicación se advirtió desde el 8 de septiembre de 2015 y se evidenció la necesidad de reintervenir quirúrgicamente. Además, la paciente no volvió a la CLÍNICA LAS VICTORIAS para el seguimiento respectivo y para verificar su evolución. Muy por el contrario, acudió mucho después a múltiples especialistas e instituciones de salud.

Al Hecho Trigésimo Sexto: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios presentada en el escrito de demanda.



Al Hecho Trigésimo Séptimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios presentada en el escrito de demanda.

Al Hecho Trigésimo Octavo: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega.

Al Hecho Trigésimo Noveno: No Se trata de un hecho, sino de un concepto expuesto por el Honorable Colega. Sin embargo, desde ya se advierte la ausencia de vínculo de naturaleza contractual, en tal sentido, las pretensiones de la demanda no están llamadas a surtir los efectos jurídicos esperados por el extremo activo. Postura que se ampliara en el acápite de excepciones a la demanda principal.

Al Hecho Cuadragésimo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi procurada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Sin embargo, reposa dentro del expediente digital la respectiva constancia de no acuerdo con fecha 30 de septiembre de 2019.

Al Hecho Cuadragésimo Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Al Hecho Cuadragésimo Segundo: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** En todo caso, desde ya se presenta oposición a la tasación de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales presentada en el escrito de subsanación de demanda.

Al Hecho Cuadragésimo Tercero: No me consta, es un hecho ajeno a mi representada. No obstante, pese a que la parte actora allegó al Despacho, concepto médico y/o valoración de daño corporal realizado por el médico Martin Emilio Rodríguez, dicha prueba documental no constituye experticia absoluta para determinar una eventual mala praxis al cargo del médico **DAVID FERNANDO LASSO** y demás personal médico que atendió a la demandante **MERCEDES GAITÁN**.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, por carecer en forma absoluta de razón y de derecho. Los fundamentos jurídicos y fácticos de la negativa por parte de mi procurada serán expuestos en el capítulo: Razones de la defensa.



Pretensiones Principales:

Declarativas

Pretensión Primera- Que se declare civilmente responsable por responsabilidad contractual-médica, derivada del contrato de afiliación de la demandante a la Empresa Promotora de Salud- EPS EMCOSALUD- Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Argumentos que se explicarán en el acápite de excepciones a la demanda principal.

Pretensión Segunda-Que se declare civilmente responsable y llamado a responder solidariamente al intervencionista quirúrgico, médico cirujano DAVID FERNANDO LASSO-Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Postura que se ampliará más adelante.

Pretensión Tercera-Que se declare civilmente responsable y llamado a responder solidariamente a la CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S como consecuencia de negligencia, imprudencia e impericia por error y/o mala práctica - Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Postura que se ampliará más adelante.

Condenatorias

Pretensión Cuarta-Condena- Por concepto de Perjuicios Materiales (Daño emergente y lucro cesante pasado y futuro) a favor de la demandante MERCEDES GAITÁN - Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. En idéntico sentido, se presenta



oposición a la tasación de perjuicios en virtud de que el extremo activo parte de un supuesto sin que exista fundamento válido que sustente la cuantía por concepto de esta clase de perjuicio.

Pretensión Cuarta-Condena- Por concepto de reconocimiento y pago de Perjuicios Morales: Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal, ni mucho menos se acredita el grado de la lesión alegada por la parte demandante, inclusive en la misma demanda se advierte "la aflicción, la congoja, el estado de impotencia, de angustia, de zozobra que le causó el malestar y dolor que mi cliente sufrió por la pérdida de su capacidad laboral (Sin tener aún una calificación oficial de la Junta Regional de Invalidez).

Por último, se indica que en el evento de una posible condena por concepto de esta naturaleza de perjuicios debe seguirse la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la sala Civil del Tribunal Superior de Caldas que son inferiores a los solicitados.

Pretensiones subsidiarias:

Pretensión Subsidiaria-Condena-Por concepto de perjuicios morales (numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10) a favor de SAMAELA RODRÍGUEZ, ZEUS MORALES, DERNISERLEN GAITÁN, LAURA RODRÍGUEZ, GUSTAVO, RODRÍGUEZ, MELY ESPINEL, LAURA MERCEDES RODRÍGUEZ en representación de su menor hija ANA MARÍA GARCÍA RODRÍGUEZ y nieta de la señora MERCEDES GAITÁN, YENIFER TRUJILLO, ZAID RODRÍGUEZ y SAMAELA RODRÍGUEZ en representación de su menor hija LAURA ROCÍO RIVERA y nieta de la SEÑORA MERCEDES GAITÁN - Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal. Por último, se indica que en el evento de una posible condena por concepto de esta naturaleza de perjuicios debe seguirse la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la sala Civil del Tribunal Superior de Caldas que son inferiores a los solicitados, como se explicará en el acápite de oposición a la tasación de perjuicios del escrito de contestación de demanda.



Pretensión Quinta y Sexta-Condena- Que se condene a los demandados a pagar las costas y demás erogaciones que se produzcan-Me opongo. Para que se configure la declaratoria de responsabilidad civil médica contractual es indispensable acreditar todos los requisitos axiológicos, como lo son: Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor), Culpa del deudor y nexo causal. Muy por el contrario, en el presente asunto la parte demandante no cumple con dicha carga procesal, tal como se explicará con posterioridad.

De igual manera solicito que se condene en costas a la parte actora.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA PRINCIPAL

1. INEXISTENCIA DE ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA CONTRACTUAL

Respecto a los asuntos relacionados con la responsabilidad civil contractual médica, para que la misma pueda imputarse se debe partir de la existencia de un contrato válido, de la materialización de un daño y su respectiva reparación con ocasión a un comportamiento médico por acción u omisión en el que su actuar haya sido negligente sin la observación del deber de cuidado y de los protocolos médicos que exige el ejercicio de la medicina.

En este orden de ideas y conforme al texto de la demanda se señala que el proceso verbal en virtud del cual se nos vinculó consiste en una acción de responsabilidad civil contractual. La responsabilidad civil contractual es una institución regulada en los Artículos 63, 1616 Y siguientes del Código Civil. Se establece que la responsabilidad civil contractual se configura, a partir de la existencia de 3 requisitos a saber:

- Daño (Existencia de un contrato válido, su incumplimiento y la mora del deudor)
- Culpa del deudor
- Nexo causal

Ahora bien, para el caso que nos ocupa no se estructura los tres requisitos previamente descritos teniendo en cuenta que para que pueda ser atribuida la responsabilidad con ocasión a un daño debe estudiarse y verificarse no sólo el actuar que la medicina impone frente a las obligaciones y funciones a cargo de los profesionales de la salud sino la misma responde en estricto sentido a la existencia de un contrato válidamente celebrado entre las partes.



Por su parte la Corte Suprema de Justicia en materia de responsabilidad civil dispone:

*"(...) En lo atañadero a la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual (cas. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). **Aquella, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656).** En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de noviembre 17 de 2011. Rad. 11001310301819990053301. M.P. William Namén Vargas, p.10*

*A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aunáanse las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (Lex artis), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (Lex artis ad hoc). **En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis,** mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección [...]".(Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 17 de noviembre de 2011, Exp. No.11001310301819990053301 18) (...)"* Negrilla fuera de texto original.

En Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil se ha contemplado lo siguiente:

"(...) 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 profesional, 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)»". (CSJ SC de 30 de enero de 2001,



rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas (...)»³

Luego de las anteriores consideraciones se descenderá en el estudio de la responsabilidad demandada:

1.1 Inexistencia de un contrato válido - Imposibilidad de declarar su incumplimiento

Para el caso que nos ocupa, se pretende que se declare civilmente responsable por responsabilidad contractual médica en contra de la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD-EPS EMCOSALUD**, el médico cirujano-ortopedia **DAVID FERNANDO LASSO** y a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S** en virtud de una presunta negligencia, imprudencia y mala praxis durante la intervención quirúrgica practicada a la señora **MERCEDES GAITÁN**.

Sin embargo, advierte esta Defensa que no se avizora dentro del expediente digital acuerdo o relación de naturaleza contractual que ligue a la demandante con el médico **DAVID FERNANDO LASSO** y **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S**, por lo que echando de menos uno de los requisitos indispensables para decantar responsabilidad civil contractual médica, las pretensiones de la demanda no están llamadas a surtir los efectos jurídicos respectivos, ni mucho menos resulta viable que el actor endilgue una mala praxis o falta de cuidado durante el ingreso y posterior al acto médico realizado

³ CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199). SC12947-2016 Radicación n° 11001 31 03 018 2001 00339 01 (Aprobado en sesión de catorce de junio dos mil dieciséis) Bogotá, D.C., quince (15) de septiembre de dos mil dieciséis (2016) M.P MARGARITA CABELLO BLANCO



a la demandante al interior de **CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S.**

Así las cosas, frente a la responsabilidad civil contractual médica la doctrina ha expuesto lo siguiente:

"(...) El profesional de la medicina, puede incurrir en algunas otras responsabilidades como:

Responsabilidad civil contractual. De acuerdo con Martínez Calcerrada (2000), establece que esta responsabilidad surge cuando "(...) da el incumplimiento del contrato por parte del médico, que vincula al paciente se presupone, por tanto, que aquel acudió al médico, como cliente particular, o bien como miembro de una organización de naturaleza pública o privada." (p.296) Este contrato de prestación de servicios profesionales de la medicina, tiene las siguientes características:

- *Es un contrato intuitu persona.*
- *Es un contrato rescindible, es decir, cuales quiera de las dos partes tienen la capacidad de dar por terminado el contrato. Es un contrato consensual.*
- *Es un contrato de tracto sucesivo.*
- *Un contrato bilateral.*
- *Es un contrato oneroso.*

Por su parte, frente a la responsabilidad civil extracontractual se señala:

Responsabilidad civil extracontractual. Esta responsabilidad se da cuando, no existe ningún contrato de por medio entre el paciente y el médico. De acuerdo con el profesor Martínez, señala que las circunstancias no tienen como base un contrato o un cuasicontrato, sino de los perjuicios de la atención médica son regulados por la responsabilidad civil extracontractual. Estos son algunos de los eventos que regula la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo a la doctrina, y son:

- ***Cuando el médico atiende en casos de urgencias.***
- *Cuando el paciente este inconsciente y no media su voluntad.*
- *Cuando es llevado por un tercero y no tienen ninguna relación (...)"*



Anamnesis	No Aplica
Finalidad:	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA DEL HOSPITAL DE ICONONZO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
Motivo de Consulta:	INGRESA PACIENTE TRAJIDA EN AMBULANCIA REMITIDA DE ICONONZO POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PARRILLERA, REFIRE DOLOR EN HOMBRO DERECHO, MUSLO DERECHO Y ANTEBRAZO DERECHO, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA TRAUMA EN OTRO SITIO, FUE VALORADA EN HOSPITAL LOCAL DE ICONONZO DONDE ENCUENTRAN DEFORMIDAD EN MUSLO DERECHO CON HERIDA ABIERTA Y EXPOSICION OSEA, INMOVILIZAN CON FERULA POSTERIOR, REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA. CERTIFICO EN ESTE DOCUMENTO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO.
Enfermedad Actual:	

(Extracto de la Historia clínica 16 de agosto de 2015)

Conforme a los argumentos previamente esbozados, no se reúnen los presupuestos para que opere la declaratoria de responsabilidad civil contractual médica, muy por el contrario, se echan de menos requisitos mínimos como la existencia de un contrato válido, por lo que no es posible deprecar incumplimiento alguno, además porque conforme se extrae del texto de la demanda y se evidencia en la historia clínica la señora **MERCEDES GAITÁN** ingresó al servicio de urgencias de la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** el día 16 de agosto de 2015, remitida por el Hospital de Iconozco, producto el accidente de tránsito, tal como a continuación se desdibuja:

1.2 Inexistencia de culpa imputable a los demandados – atención médica dentro de los lineamientos de la lex artis

Encontrándonos en un régimen subjetivo de responsabilidad y siendo la culpa el factor de atribución, se entiende por tal, el error de conducta que no cometería una persona prudente puesta en las mismas condiciones de los demandados.

En cuanto a la necesidad de establecer un patrón de conducta específico para el análisis de la actuación del médico, ha dicho la doctrina que el criterio del buen padre de familia resulta insuficiente para la apreciación *in abstracto* de la culpa, pues la actividad del profesional se debe realizar *in concreto* “para evitar de ese modo generalizaciones o construcciones relacionadas con actuaciones ideales, para cuyos efectos se determina el incumplimiento de los deberes jurídicos en el quehacer médico, tomando en consideración factores como la especialización, la técnica y la competencia, aplicables al caso concreto y con observancia de lo que en este campo se denomina la *lex artis ad hoc*.”⁴

Así las cosas, para el caso que nos ocupa la parte demandada cumplió con cada de una de las obligaciones que le impone el ejercicio de su

⁴ SANTOS BALLESTEROS, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Tomo II. Colección profesores No. 21. Pontificia Universidad Javeriana. 2005. Bogotá Colombia. Pág. 295.



profesión, pues obraron con diligencia, pericia, vigilancia, cuidado y en atención con los protocolos médicos durante la estadía y practica quirúrgica a la que se vio sometida la señora **MERCEDES GAITÁN** en las instalaciones de la **CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS S.A.S**

Lo anterior, se sustenta en los medios probatorios que reposan en el expediente digital, como quiera que previo al acto médico la demandante **MERCEDES GAITÁN** diligenció el respectivo consentimiento informado, en el que de manera voluntaria consintió el procedimiento quirúrgico y admitió entender las consecuencias del mismo. Además, se advierte al Despacho que de acuerdo al registro clínico, momentos previos al procedimiento realizado por el **Dr. DAVID FERNANDO LASSO**, se contó con la autorización del médico DIEGO PEÑA ortopedista. En este sentido, la atención de la fractura de fémur se surtió en observancia al deber médica y *Lex Artis*, igualmente señalar, que el cuerpo médico la mantuvo en observación y valoración médica constante hasta su recuperación pos-operatoria y dada de alta, de conformidad con el protocolo de manejo de cirugía de fémur. Que incluso en su última consulta en la **CLÍNICA LAS VICTORIAS** el 8 de septiembre de 2015 se advirtió el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral con indicación de reintervención por lo que se indica manejo quirúrgico. Incluso, la demandante se le asignaron dos citas médicas de especialista de ortopedia para el 17 de septiembre de 2015 y 25 de mayo de 2016 donde se señala que se le asignó cita con ortopedia y no asistió

Mediante la Sentencia **SC157872014** de 18 de noviembre de 2014 con ponencia del Magistrado Dr. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil consagró:

"(...) Como la obligación asumida por el médico es "de medios", su responsabilidad civil exige "un factor de atribución subjetivo (culpabilidad)", cuya demostración recae en el demandante. Habrá "culpa médica cuando puede imputarse a la conducta del profesional dolo, imprudencia, impericia, negligencia o violación de reglamentos que impidan un correcto cumplimiento de su obligación". La obligación del médico abarca el deber de adoptar todas "las medidas de prevención frente a posibles complicaciones que puedan sobrevenir como consecuencia del tratamiento o intervención" que se practique.

En cuanto hace al daño y al nexo de causalidad:

Dada la probabilidad de contraer infecciones postoperatorias por un sinnúmero de orígenes, lo importante aquí no es establecer su causa inmediata, cuestión imposible de determinar aún para la comunidad científica, sino (...) si el galeno fue diligente y



cuidadoso en la adopción de medidas preventivas y tratamiento propios de esta complicación. En otras palabras, debido a la imposibilidad de establecer el origen de la infección, se debe estudiar no su causa directa sino si se cumplieron los protocolos de rigor, hecho que fue ya examinado”.

“Cuando la conducta negligente del médico interfiere en la cadena de causas que ocasionan un daño al paciente, sin que se pueda determinar a ciencia cierta cuál fue el ‘aporte’ del profesional en el perjuicio final, pero sin que tampoco sea posible exonerarlo de responsabilidad dado que su acción u omisión culposa contribuyó en gran parte al desencadenamiento del resultado lesivo, es preciso aceptar que la negligencia del facultativo restó oportunidades de cura a la salud del paciente. Ello no es ningún sofisma, como plantean algunos autores, sino un derivado más de la teoría de la imputación jurídica, perfectamente ajustada a la realidad. (...)” Negrilla y resalto fuera de texto original.

Además de lo anterior, se puede señalar que las secuelas padecidas por la señora **MERCEDES GAITÁN** luego de su atención en **CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS** se encuentran descritas en la literatura médica y dentro del formato de consentimiento informado No. 1760 firmado por la demandante, donde se le pone de presente y se le explica su lesión, el tipo de tratamiento, lo esperado con la cirugía pero también los riesgos y posibles secuelas que conlleva, incluso existía la posibilidad de fallecimiento, como:

- Requerimiento de otras cirugías
- Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
- Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
- Rigidez articular
- Entre otros.

Por lo tanto, la paciente sólo volvió a consultar por la CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS, el 09 de septiembre de 2015 donde se advirtió el desplazamiento del cóndilo femoral lateral y se indicó re-intervenir quirúrgicamente. Sin embargo, la paciente no volvió a consultar ante la misma entidad por agotamiento del SOAT. Por lo anterior, no sólo se materializó un riesgo previsto en el consentimiento informado, sino que además la demandante sabía desde el 09 de septiembre de 2015 que debía ser re-intervenida quirúrgicamente para la corrección de su molestia y se tardó mucho tiempo con la conducta a seguir. Por lo tanto, no hubo una mala praxis médica, sino que la paciente rechazó el material de osteosíntesis, lo que se podía corregir con una nueva cirugía pero la paciente no re-consultó de manera pronta, a pesar del conocimiento que tenía de la situación, ni ante **CLÍNICA FRACTURA LAS VICTORIAS**, ni ante otra entidad hospitalaria.



De lo anterior se puede vislumbrar que no existe posibilidad siquiera de imputar responsabilidad al médico y demás demandados, y en ese orden de ideas, tampoco se le puede achacar culpa alguna, faltando entonces algunos elementos axiológicos para estructurar la responsabilidad civil médica contractual.

1.3. Inexistencia de culpa – materialización de uno de los riesgos descritos en el consentimiento informado.

Sobre el consentimiento informado, señala la normatividad. El artículo 15 de la ley 23 de 1981:

*"El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. **Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables** y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente"* (negrilla fuera de texto).

A su vez, el artículo 12 del decreto 3380 de 1981:

"médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla".

Señaló la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil al revisar la obligación de información de los galenos y de obtener y documentar el consentimiento del paciente frente a un caso de cirugía estética, en sentencia SC 4786 de 2020:

"(...) .4. Por la misma senda, una correcta divulgación de los riesgos, que suponga en el paciente la aceptación de los riesgos propios de su tratamiento, morigera la responsabilidad del médico, incluso cuando se ha comprometido a alcanzar un resultado determinado, puesto que la realización no culpable de los mismos exonera al galeno, salvo que hayan faltado al deber de diligencia para evitar su concreción o sus consecuencias nocivas.

Huelga explicarlo, si bien los deberes de resultado dan lugar al resarcimiento de perjuicios cuando no se alcanza el fin esperado, este débito se frustra en los eventos en que la falta del efecto se originó en la concreción de alguno de los riesgos que asintió la paciente en desarrollo del consentimiento informado.

Sobre el punto, la doctrina asegura:

El consentimiento del paciente quita antijuridicidad a los daños que el médico le provocara a éste, como natural y lógica



derivación de la intervención practicada, siempre que ellos le hayan sido debidamente informados.

El consentimiento informado tampoco libera al profesional de las consecuencias de una conducta negligente o imprudente, pero sí lo exime de responsabilidad por la ocurrencia de un riesgo informado al enfermo, y que ocurriera pese a la buena práctica.⁵

Otro autor dijo:

[R]azones prácticas evidentes sobre la propia viabilidad de los contratos de servicios impiden vincularlos en todo caso al éxito en su ejecución. Por ese motivo, el 'resultado' debe ser 'razonablemente esperado' por el cliente y, además, no debe haber aceptado dichos riesgos a través del consentimiento informado. Desde esta perspectiva, la presencia de 'riesgos' y el deber de información y advertencia que pesa sobre el prestador son los dos parámetros que finalmente modulan la intensidad y alcance de las obligaciones asumidas por éste.⁶

Esto debido a que el rigor del débito resarcitorio depende del convenio alcanzado entre los contratantes, dentro del cual habrán de considerarse los riesgos que cada parte asuma con ocasión del acto de información que el médico debe acometer. Por la misma senda, si la ausencia del efecto querido por el convaleciente tuvo como génesis uno de los riesgos previsible que le fuera informado y que asintió expresamente, no es dable acceder al pedimento indemnizatorio, salvo que el galeno transgreda la lex artis (...)"

Previo a la práctica de la cirugías realizadas a la señora **MERCEDES GAITAN** el 17 de agosto de 2015, la misma diligenció y suscribió el formato denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO No 1760" para su osteosíntesis fémur distal derecho, donde dentro de los riesgos informado para este tipo de intervención quirúrgica se señaló:

- Requerimiento de otras cirugías
- Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
- Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
- Rigidez articular
- Entre otros.

Por lo anterior, como el ejercicio de la medicina es un acto complejo, y no corresponde a una ciencia exacta, que además trabaja con diversas variables como la particularidad de cada lesión, las patologías previas y la disposición y condicionamientos biológicos del paciente, no se pueden exigir resultados puntuales, sino que "(...) *Los estándares*

⁵ Horacio G. López Miró, *Causales para Demandar por Responsabilidad Civil Médica*, Astrea, Buenos Aires, 2015, p. 11 y 12.

⁶ Pilar Jiménez Blanco, *op. cit.*, p. 861.



especiales para evaluar la conducta médica impiden que se asigne responsabilidad a esos profesionales por la totalidad de los daños que genera su actividad; al fin y al cabo, cada vez que se interviene la humanidad del paciente, con propósitos curativos, resulta posible, e incluso previsible, que se presenten eventualidades adversas, que jurídicamente no podrían servir como fundamento de responsabilidad civil, so pena de obstaculizar el adecuado ejercicio de la medicina. (...)"⁷

Ninguna negligencia o actuar fuera de la *lex artis* se puede imputar al personal médico y a la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**, pues aunque fue la primera entidad en atender la emergencia médica de la señora **MERCEDES GAITAN**, y realizó la cirugía que correspondía, además advirtió también desde el 8 de septiembre de 2015 la causa del malestar persistente de la paciente que se originaba en la "(...) **CON RADIOGRAFÍA QUE MUESTRA DESPLAZAMIENTO Y ROTACIÓN DEL CÓNDILO FEMORAL LATERAL CON INDICACIÓN DE REINTERVENCIÓN POR LO QUE SE INDICA MANEJO QUIRÚRGICO. PACIENTE QUE POR MOTIVOS ADMINISTRATIVOS NO PUEDE SE INTERVENIDA EN ESTA INSTITUCIÓN DEBIDO A AGOTAMIENTO DEL SOAT POR LO QUE SE INDICA VALORACIÓN Y MANEJO DE INSTITUCIÓN CON CUBRIMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA(...)**". Advirtiendo que la paciente sólo fue intervenida de nuevo quirúrgicamente en otra entidad sólo hasta el 18 de diciembre de 2016, esto es, 15 meses después del respectivo diagnóstico.

Por lo anterior, se brindó con suficiencia por parte de **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS** la atención adecuada y la información clara y suficiente antes de la operación y durante el control posoperatorio, de manera que ninguna falta se le puede achacar a esta entidad y su personal médico, pues las complicaciones y molestias generadas por la demora en la atención no son imputables a **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**.

1.4. Inexistencia de nexo causal – Falta de causa adecuada.

La causalidad o "(...) *el nexo causal entendido como "la necesaria conexión fáctica que debe existir entre la acción humana y el resultado dañoso producido"* es uno de los presupuestos fundamentales para la prosperidad de cualquier pretensión indemnizatoria en el marco de la responsabilidad civil. No en vano, se trata de uno aquellos elementos que resultan imprescindibles en tratándose de cualquier tradición jurídica, ya sea en el derecho de daños continental (civil law) o en el anglosajón (commom law)"⁸

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – Sala de Casación Civil – Sentencia SC3604-2021.

⁸ QUIÑONES ROJAS, Sergio. *La imputación objetiva en la responsabilidad civil*. Revista de Responsabilidad Civil y del Estado No. 39. Instituto Colombiano de Responsabilidad Civil y del Estado "IARCE". 2017. Pp 174



Nuestra Corte Suprema de Justicia ha echado mano de la teoría de la condición adecuada para la escogencia de la causa jurídicamente relevante a fin de imputar el daño a una persona. La teoría de la condición adecuada y su configuración de forma precisa se le atribuye a Von Kries (1988)

"(...) Dicha teoría aquilata la adecuación de la causa en función de la posibilidad y probabilidad de un resultado, atendiendo a lo que corrientemente acaece según lo indica la experiencia diaria en el orden al curso ordinario de los acontecimientos id quod plerumque accidit (...) Este juicio de idoneidad o cálculo de probabilidades tiene que plantearse en abstracto, o en general, con prescindencia de lo efectivamente sucedido, atendiendo lo que usualmente ocurre; y no en concreto o en particular, es decir, como se han producido realmente las cosas. (...)"⁹

En la teoría de la condición adecuada juega un papel preponderante el juicio de probabilidad pues para determinar que un evento es la causa del daño se atiende a criterios de selección objetiva como la normalidad, las reglas de la experiencia, de la lógica, del sentido común, la previsibilidad, ciencia o técnica, *Lex Artis* entre otros. Por esta razón, es que se considera que la teoría de la causalidad adecuada no hace un mero examen físico o natural de las causas, sino que por el contrario es una teoría de escogencia de la causa jurídicamente relevante a través de conceptos normativos, convirtiéndose en una verdadera teoría de imputación.¹⁰

El nexo de causalidad visto desde el prisma de la causalidad adecuada tuvo respaldo y fue utilizada por nuestra jurisprudencia nacional. A través de esta doctrina se da la selección del sujeto o agente llamado a responder (*an debeat*), por un lado, y por el otro, del alcance de la indemnización (*quantum debeat*).

No basta la mera causalidad material para tener por agotado este requisito, se requiere dar aplicación al juicio de probabilidad para culminar el estudio de este elemento, siendo el estado del arte *LEX ARTIS* un criterio relevante en el mismo y que nos sirve en este caso para indicar que pese al acto médico practicado a la señora **MERCEDES GAITÁN** no por sólo este hecho se puede imputar el daño a los demandados.

Partiendo que esta teoría que no es de simple causalidad sino una teoría verdadera de imputación que pretende delimitar la responsabilidad a los hechos que deben ser considerados relevantes desde una perspectiva jurídica para formular la atribución de consecuencias legales a una determinada persona, para este caso a los médicos demandados; se reitera que la parte demandante atañe

⁹ GOLDENBERG, Isidoro H. *La relación de causalidad en la responsabilidad civil*. 1ª Reimpresión. Buenos Aires. La Ley S.A. 2000. Pp 23 24



como causa eficiente de la lesión producida a la señora **MERCEDES GAITÁN** la cirugía de fémur, lo cierto es que dicha condición no se derivó del actuar profesional de los demandados, quienes acataron a cabalidad la labor profesional como médicos aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas, por lo que se concluye lo siguiente:

-Inmediatamente ingresó a la **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** se procedió por los respectivos galenos a realizar los procedimientos de valoración médica y exámenes médicos en el que se advirtió que el estado general de la paciente era consiente, alerta, orientada y con Glasgow normal (15/15)

-Se remitió a la señora **MERCEDES GAITÁN** a observación, área ortopedia-RX De fémur derecho y curación de heridas.

-Conforme a los resultados obtenidos por rayos X se diagnóstica: fractura abierta de fémur derecho y se maneja el plan de hospitalización médico quirúrgico, se "solicitan paraclínicos pre-quirúrgicos."

-Ahora bien, durante el proceso de observación e internación y conforme a las nota médicas se registró que la paciente se hallaba en preparación para cirugía, y el cuerpo médico se encontraba atento a su evolución de ser el caso.

-Para el día 17 de agosto de 2018, fecha del acto quirúrgico, el Dr. **DAVID FERNANDO LASSO** con todo su personal médico entre estos, el anesthesiólogo Dr. RAIMUNDO MALDONADO y en virtud de la fractura abierta grado II hallada a la paciente **MERCEDES GAITÁN** se procedió a realizar un proceso de drenaje curetaje, por lo que, como primer procedimiento se realiza un lavado, desbridamiento, curetaje de superficies y se reiteran tejidos.

Conforme a la historia clínica de la misma fecha, se advierte que como segundo procedimiento se le realizó una reducción de la fractura *"Descripción: POR SEGUNDA VIA-SEGUNDO PROCEDIMIENTO: acto seguido se realiza reducción de la fractura y se fija provisionalmente con 2 clavos de steiman de 2.0 mm y se pasa guía de tornillo canulado , se coloca un tornillo canulado de 6.5 a través de la placa con el cual se cierra el defecto intercondileo. osteosíntesis de fractura de fémur, se coloca una placa de fémur distal derecha bloqueada de 8 orificios fijándose con cinco tornillos de cortical de 4.5 mm convencionales proximales al foco de fractura y cuatro tornillos de bloqueo esponjoso 5.0 , distales al foco de fractura. se toman imágenes con fluoroscopio que muestran adecuada reducción de fractura de fémur derecho y adecuada osteosíntesis, lavado, se lava la herida con 3000 cc de ss.*



-Acorde con lo anterior, el médico ortopedista procedió a retirar la sutura, lavar la herida de fractura abierta a efectos de prevenir algún tipo de infección o contaminación en el área. Como consecuencia de ello, se le practicó el último acto quirúrgico relacionado con el injerto óseo y el posterior vendaje sin advertir complicaciones en la paciente, tal como se registró por el médico tratante Dr. **DAVID FERNANDO LASSO: "Vendaje, no complicaciones, sale paciente."**

- Dentro de los riesgos previstos en el consentimiento informado firmado por la paciente el 17 de agosto de 2015 se contempló entre otros:
 - o - Requerimiento de otras cirugías
 - o Limitación funcional de la articulación y/o extremidad
 - o Rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis
 - o Rigidez articular
 - o Entre otros.
- Igualmente en consulta de septiembre 8 de 2015 se advirtió el desplazamiento y rotación del cóndilo femoral lateral y se recomendó re-intervenir quirúrgicamente. Sin que la paciente hubiese vuelto a consultar ante la **CLÍNICA LAS VICTORIAS.**

De acuerdo a lo previamente expuesto, no se acredita la configuración de los elementos de la responsabilidad civil médica contractual teniendo en cuenta que los aquí demandados actuaron con diligencia, pericia, cuidado y en cumplimiento a *Lex Artis* en la ocurrencia de los hechos así como de la obligación que les asistió emanada de los protocolos médicos y demás criterios del ejercicio de la medicina; por lo tanto, el presunto deterioro en la lesión padecida por la señora **MERCEDES GAITÁN** no obedeció al comportamiento de los médicos demandados sino como consecuencia de no adoptar los tratamientos y medidas necesarias para mejorar su estado de salud y procurar que su condición no se hiciera más gravosa como ocurrió en este caso, o al rechazo del material de osteosíntesis o de la concreción de uno de los riesgos previstos en el consentimiento informado, además de forma temprana se le advirtió a la paciente la necesidad de ser nuevamente intervenida quirúrgicamente sin que se hubiesen adelantado las gestiones pertinentes.

2. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA COMO UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO

Si bien es cierto, el debate respecto a la naturaleza de las obligaciones que se adquieren en el ejercicio de la medicina es claro, reiterando que se trata de obligaciones de medio, salvo algunos temas que tienen relación con fines estéticos.



Respecto al caso en cuestión al Artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 dispone:

"(...) LEY 1438 DE 2011: ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. *Modificase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:*

*Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (...)**" (Negrilla, resalto y subrayas fuera de texto)*

Así pues, el problema radica en no tener en cuenta la Ley del arte impuesta al profesional relacionado con las condiciones clínicas del paciente, las herramientas, medios e infraestructura con las que disponga. Ahora bien, la parte demandante incurre en yerros jurídicos respecto a la asignación de obligaciones que no le son exigibles a los médicos demandados conforme a la situación clínica y médica en la que se vio inmersa la señora **MERCEDES GAITÁN** respecto a la asistencia, atención médica, acto médico quirúrgico manifestando que esta práctica y/o intervención se efectuó dentro de los parámetros, tratamientos y cuidados correspondientes. Asimismo, reiterar que los demandados asumieron una conducta activa, de cuidado y pericia en cumplimiento con los protocolos médicos y demás criterios del ejercicio de la medicina, advirtieron en la consulta de septiembre 8 de 2015, la necesidad de una nueva intervención quirúrgica sin que la demandante hubiese vuelto a consultar a la **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS**.

Lo anterior se fundamenta en el consentimiento informado que se aportó junto con el escrito de contestación del apoderado de **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** con fecha 17 de agosto de 2015 en la que de manera clara y precisa se le advirtió a la actora **MERCEDES GAITÁN** de las consecuencias del acto médico al que sería sometida, los efectos adversos que se podrían presentar durante dicha intervención como sangrados, lesiones, limitación de la función de la articulación, requerimiento de otras cirugías, entre otras. En este consentimiento informado firmado por la paciente se denotó:

"(...) Comprendo y acepto que durante el procedimiento puede aparecer circunstancias imprevisibles o inesperados, que pueden requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.



Al firmar este documento reconozco que he leído o que me han leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me ha dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me ha garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados (...) Negrilla y resalto fuera de texto original.

3. CAUSAL DE EXONERACIÓN – HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA

El hecho de la víctima sea por acción o abstención, es uno de los factores extraños que aniquilan la responsabilidad tanto penal como civil. Sin embargo, para que el hecho de la víctima exonere la responsabilidad, debe reunir unos elementos, como son: a) Que tenga un vínculo de causalidad con el perjuicio y b) Que no sea imputable al demandado, es decir, que éste no hay provocado el hecho de la víctima.

Al respecto ha indicado la Honorable Corte Suprema de Justicia en la Sala de Casación Civil – M.P. Dr. William Namen. Sentencia de 19 de mayo de 2011 – expediente 05001-3101-010-2006-00273-01.

"(...) En cuanto a la intervención de la víctima, menester "precisar la incidencia de su conducta apreciada objetivamente en la lesión" (cas. civ. sentencia de mayo 2 de 2007, exp. 73268310030021997-03001-01) al margen de todo factor ético o subjetivo, es decir, corresponde al juzgador valorarla en su materialidad, contexto del ejercicio de la actividad peligrosa y la secuencia causal del daño según el marco de circunstancias y elementos probatorios para "determinar su influencia decisiva, excluyente o confluyente, en el quebranto", si es causa única o concurrente (imputatio facti) y, por ende, excluir o atenuar el deber indemnizatorio (cas.civ. sentencias de diciembre 19 de 2008, SC-123-2008, exp.11001-3103-035-1999-02191-01; 18 de septiembre de 2009, exp. 20001-3103-005-2005-00406-01).

[...] Así lo consideró esta Corporación hace varios lustros cuando precisó que "[e]n la estimación que el juez ha de hacer del alcance y forma en que el hecho de la parte lesionada puede afectar el ejercicio de la acción civil de reparación, no hay para



qué tener en cuenta, a juicio de la Corte, el fenómeno de la imputabilidad moral para calificar como culpa la imprudencia de la víctima, porque no se trata entonces del hecho-fuente de la responsabilidad extracontractual, que exigiría la aplicación de un criterio subjetivo, sino del hecho de la imprudencia simplemente, objetivamente considerado como un elemento extraño a la actividad del autor pero concurrente en el hecho y destinado solamente a producir una consecuencia jurídica patrimonial en relación con otra persona" (Cas. Civ. 15 de marzo de 1941. G.J. L, pág. 793. En el mismo sentido, Cas. Civ. 29 de noviembre de 1946, G.J. LXI, Pág. 677; Cas. Civ. 8 de septiembre de 1950, G.J. LXVIII, pág. 48; y Cas. Civ. 28 de noviembre de 1983. No publicada). Por todo lo anterior, la doctrina contemporánea prefiere denominar el fenómeno en cuestión como el hecho de la víctima, como causa concurrente a la del demandado en la producción del daño cuya reparación se demanda." (cas.civ. sentencia de 16 de diciembre de 2010, exp. 1989-00042-01)."

Existen algunos hallazgos, que permiten deducir el hecho de la víctima como causa exclusiva de sus lesiones y secuelas demandadas:

- Las lesiones y fracturas padecidas obedecen a un accidente de tránsito sufrido por la demandante en donde no intervino ninguno de los demandados.
- La demandante conocía los riesgos a lo que se exponía con la realización de la cirugía inicial y así los aceptó.
- Luego, en la única visita de control realizada ante CLÍNICA LAS VICTORIAS el 8 de septiembre de 2015 conocía el diagnóstico de la persistencia en sus dolencias, así como el procedimiento médico a seguir, como era que requería una nueva cirugía : "(...) **CON RADIOGRAFÍA QUE MUESTRA DESPLAZAMIENTO Y ROTACIÓN DEL CÓNDILO FEMORAL LATERAL CON INDICACIÓN DE REINTERVENCIÓN POR LO QUE SE INDICA MANEJO QUIRÚRGICO. PACIENTE QUE POR MOTIVOS ADMINISTRATIVOS NO PUEDE SE INTERVENIDA EN ESTA INSTITUCIÓN DEBIDO A AGOTAMIENTO DEL SOAT POR LO QUE SE INDICA VALORACIÓN Y MANEJO DE INSTITUCIÓN CON CUBRIMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA(...)**".
- Después del 8 de septiembre de 2015 la demandante no volvió a consulta ni realizó gestión alguna para que se le siguiera prestando la atención respectiva ante **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**
- En la historia clínica de **EMCOSALUD** se advierten las anotaciones de 17 de septiembre de 2015 y 25 de mayo de



2016 donde se señala que se le asignó cita con ortopedia y no asistió

- La paciente sólo fue intervenida de nuevo quirúrgicamente en otra entidad sólo hasta el 18 de diciembre de 2016, esto es, 15 meses después del respectivo diagnóstico.

Tratándose del estado de salud, en patologías que presentan persistencia en el dolor y una progresión o degeneración de la dolencia o patología y conociendo el nuevo diagnóstico señalado el 8 de septiembre de 2015, así como la necesidad de una nueva cirugía, era imperioso un actuar pronto de la paciente, situación que no se llevó a cabo y que sólo 15 meses después se realizó la nueva intervención que mejoró su condición de salud.

Atendiendo a lo expresado por la Ley y la Jurisprudencia, se señala que la señora **MERCEDES GAITAN** incidió de manera eficiente en el hecho dañino, como quiera que desconoció las normas mínimas exigidas para atender y procurar la mejoría en su estado de salud (Resolución Minsalud 13437 de 1991 y 4343 de 2012)-

Si el Despacho considera que no se presentan los presupuestos de compensación de culpas o responsabilidad compartida, solicito se de aplicación a lo dispuesto en el Artículo 2357 del Código Civil¹¹

4. OPOSICIÓN A LA TASACIÓN DE PERJUICIOS Y/O JURAMENTO ESTIMATORIO FALTA DE PRUEBA QUE SUSTENTE SU CUANTÍA

Los demandantes pretenden que previa declaratoria de responsabilidad civil médica contractual se proceda a la condena por concepto de pago de perjuicios materiales e inmateriales bajo el criterio de la pérdida de la oportunidad sin que exista soporte jurídico alguno que sea idóneo y pertinente para confirmar la estimación en cuantía de los daños reclamados.

Ahora bien, la exclusiva afirmación de la parte demandante no significa la indemnización por concepto de perjuicios, por ende, la tasación de éstos no se fundamenta netamente en la manifestación realizada por la parte demandante, como quiera que se debe tener en cuenta al momento de la tasación de perjuicios las características para que el daño se estructure como lo es su certeza, es decir, que sea directo.

¹¹ **CÓDIGO CIVIL. Artículo 2357:** "(...) **REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN** La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente (...)"



En el mismo sentido, el daño debe ser cierto, razón por la cual debe emerger de un hecho preciso, como una erogación y no de un supuesto, es así que no basta la sola afirmación realizada por el reclamante para ser beneficiario de la indemnización por concepto de perjuicios sufridos.

Así las cosas, el Artículo 16 de la Ley 446 de 1998 en materia de valoración de daño regula ciertos axiomas fundamentales para la reparación o indemnización del daño que contempla:

"(...) Ley 446 de 1998. Artículo 16. Valoración de los daños: *Dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales (...)"*

Según lo previamente descrito, resulta prudente mencionar las siguientes reglas: a) La reparación integral del daño, b) La Equidad y c) La evaluación en concreto del perjuicio. Estos postulados plantean la obligación que tiene el responsable de indemnizar el daño causado a la víctima a fin de restablecer las condiciones en las cuales se encontraba la persona antes del acaecimiento del hecho dañino (*Status quo*), los referidos axiomas dan aplicación a la indemnización del daño el generado, sin que ello implique empobrecimiento ni enriquecimiento de la víctima.

Ahora, respecto a la exposición razonada de la cuantía de los perjuicios realizada en la demanda, bajo juramento estimatorio, tal y como lo dispone el Artículo 206¹² de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), debemos presentar los siguientes reparos:

4.1. Falta del carácter directo del daño: Las secuelas padecidas por la señora **MERCEDES GAITAN** no pueden ser imputadas a la atención brindada en **CLÍNICA FRACTURAS LAS VICTORIAS**. Primero, porque la intervención quirúrgica realizada fue consecuencia de las lesiones sufridas por la demandante en accidente de tránsito, porque el acto médico cumplió con la *lex artis* y lo que sucedió fue que

¹² "(...) **Artículo 206. Juramento estimatorio.** *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Sólo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. (...) Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. (...)"*



se presentó uno de los riesgos descritos como previsible en este tipo de cirugía y porque además desde el 8 de septiembre de 2015 la misma **CLÍNICA LAS VICTORIAS** advirtió la razón de la persistencia del dolor, consistente en el desplazamiento del cóndilo femoral lateral y la necesidad de una nueva intervención quirúrgica.

4.2. Falta de acreditación del daño emergente: Se solicita el pago de diversos gastos que no reúnen las características de un daño resarcible como el carácter cierto y directo de los mismos, pues no existe soporte sobre la necesidad del mismo y así como tampoco de los valores cancelados; inclusive en el acápite de juramento estimatorio frente al daño emergente la propia demandante advierte: *"(...) Ante la ausencia de acreditación total de los daños de los daños emergentes (...) es imposible demostrar todas con facturas y recibos (...)"*. Por lo que el Despacho, deberá despachar negativamente esta pretensión de carácter condenatoria.

4.3. Excesiva liquidación del lucro cesante: Para la liquidación de este perjuicio se tiene en cuenta varios tópicos. La liquidación del lucro cesante presenta los siguientes reparos:

- **Falta de prueba que lo acredite:** Olvida la parte demandante dos aspectos cruciales: a) que el lucro cesante es la utilidad, ganancia y/o provecho dejado de percibir y que se esperaba que razonablemente ingresara al patrimonio de la víctima de no haberse presentado el hecho dañino, por lo tanto es necesario acreditar que el extremo activo ha dejado de devengar suma de dinero alguno y la cuantía de la misma. y b) que no existe una prueba científica que permita señalar cuál es el porcentaje de pérdida de capacidad laboral con el fin de poder realizar las proyecciones respectivas, además en el hecho 41 de la subsanación de la demanda, la misma actora reconoce que hasta el momento no se cuenta con dictamen de Junta Regional o de autoridad competente a efectos de determinar el grado de la lesión y/o eventual invalidez respecto a la señora **MERCEDES GAITÁN:** *"(...) Motivo por el cual se solicitó valoración de medicina legal a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que se determine, cuál es la pérdida de su capacidad física y permanente, en ocasión a la rigidez en su rodilla (...)"*

En este orden de ideas, se advierte que conforme a las consultas realizadas en el RUAJ que se anexa con la presente contestación, la demandante **MERCEDES GAITÁN**, no se halla afiliada al sistema de salud ni pensión, por lo que ningún provecho o utilidad se ha dejado percibir por aquella. Además, tampoco se avizora de forma clara y precisa los ingresos devengados por la demandante, inclusive en el numeral 4.2.3 Juramento Estimatorio frente al Lucro Cesante correspondiente al Daño Patrimonial se señaló: *"(...) Ante la ausencia*



de acreditación de los ingresos como comerciante de mi prohijada siendo que éste oficio lo desempeñaba en la informalidad (...)", y en razón a ello se presenta oposición a la tasación de este perjuicios, como quiera que no existe prueba que acredite la estimación este tipo de daños.

4.4. Inexistencia y/o Excesiva tasación del daño moral: El daño moral además de probarse debe necesariamente tener relación con la lesión de los derechos que se persigue, y en este caso con la explicación inicial, se cae el más robusto de los perjuicios, como quiera que no se acredita la gravedad final de la lesión que tiene incidencia directa en la tasación de este tipo de perjuicios, ni se sigue la línea jurisprudencial de nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en especial de los topes manejados por la Sala Civil del Tribunal Superior de Ibagué que son inferiores a los solicitados.

Además, la parte demandante en lo que tiene que ver con la tipología de perjuicio inmaterial en la modalidad de daño moral echó mano para la tasación de estos daños del Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013 aprobada el 28 de agosto de 2014 proferida por la Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera del Consejo de Estado, desconociendo así los topes adoptados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia y del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Ibagué como se advirtió antes.

4.5. Oposición a la valoración del daño corporal y pérdida de calidad de vida presentada como prueba de la demanda: La parte activa alegó con el escrito de demanda una valoración del daño corporal en la que se le asigna a la demandante una Pérdida de Capacidad Laboral del 21%, sin embargo, desde ya se solicita al Despacho le reste valor probatorio, pues en todo caso a efectos de determinar el porcentaje de pérdida de la señora **MERCEDES GAITÁN**, la misma deberá ser dictamen por un autoridad competente, esto es una Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o una entidad similar habilitada para ello, conforme lo dispone el manual único de calificación del estado de invalidez.

En este sentido se sustenta la objeción a la tasación de perjuicios presentada en la demanda a través del juramento estimatorio.

5. EXCEPCIÓN GENERAL

De manera atenta, solicito al Despacho se sirva declarar de oficio si es viable toda excepción que encuentre probada y que no se hubiese propuesto en este escrito.



II. AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A LAS PRETENSIONES

Me opongo al llamamiento en garantía realizado por el apoderado judicial de **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S** con base en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9, tal como se describe a continuación:

Conforme a la facultad dada en el Artículo 66 del C.G.P. igualmente me

Ramo	Cobertura	Vigencia del amparo	Valor asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9	Básico Responsabilidad Civil profesional clínicas	23 de enero de 2015 hasta 23 de enero de 2016	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: \$200.000.000.00	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: 10% del valor de la pérdida, mínimo col \$4000000.

opongo a los hechos y pretensiones de la demanda principal como ya se expuso y se reitera que, en el evento de una condena, la responsabilidad de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** se sujetará a la normatividad que rige el contrato de seguros y a las condiciones generales de la póliza previamente descrita.

A LOS HECHOS

Al Hecho Primero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** El Honorable Colega hace alusión al auto admisorio de la demanda verbal de responsabilidad civil contractual que cursa en este Despacho y en virtud del cual se resolvió vincular como garante a mi mandante.

Al Hecho Segundo: Es parcialmente cierto. Aunque mi mandante **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A** expidió la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9 tal como se explicó en el recuadro anterior; para el presente caso, a mi procurada no le asiste vocación de desembolsar total o parcialmente, dada la existencia de exclusiones. Postura que se ampliará en el acápite de argumentos de la defensa toda vez que la responsabilidad de mi procurada no es absoluta e ilimitada, la misma se activa una vez se configure el riesgo asegurado dentro de las vigencias contratadas en atención a la delimitación del riesgo. Argumentos que se explicarán en el acápite de argumentos de defensa.



Al Hecho Tercero: No se trata de un hecho, sino de una apreciación del Honorable Colega, como señalamos antes para el caso objeto de estudio ninguna vocación de desembolsar total o parcialmente le asiste a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A** en virtud de que se configuran algunas situaciones que aniquilan la responsabilidad de mi representada denominadas "exclusiones." Postura que se ampliará más adelante.

ARGUMENTOS DE DEFENSA A FAVOR DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Por contrato de seguro, se entiende un acuerdo en virtud del cual una persona jurídica definida como aseguradora asume unos riesgos bajo una obligación de carácter condicional, y por la cual se le traslada los riesgos contratados de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza por el pago de una prima y que una vez ocurrido el riesgo asegurado se deberá la indemnización respectiva.

El referido acuerdo se halla regulado en el Título V Capítulo I del Código de Comercio en los Artículos 1036 y siguientes, normativa que establece las condiciones generales de la contratación conocidas como "cláusulas generales del negocio o principio comunes del contrato," estas condiciones son definidas por la legislación y la jurisprudencia comercial como la columna vertebral que rigen el sector asegurador junto con los preceptos especiales de cada póliza, ambas regulaciones tanto la general como la especial cumplen una función relevante por cuanto buscan establecer límites en virtud de la relación contractual celebrada entre las partes, ante lo cual, el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de obligaciones asumidas deben estar acorde a cada póliza suscrita.

En esta medida, en virtud del llamamiento en garantía se manifiesta que **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A** está obligada a indemnizar dentro del presente proceso, sin embargo, se incurre en yerros jurídicos por las razones que a continuación de abordan:

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En el evento de que en el fallo se profiera sentencia condenatoria contra **CLÍNICAS DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S**, luego de estudiados los elementos que configuran la responsabilidad solicitada por la parte actora, el funcionario de conocimiento deberá una vez revisados los elementos que configuran la responsabilidad civil médica contractual deberá resolver en un punto aparte la relación sustancial existente entre el asegurado y el llamado en garantía de acuerdo a la



relación contractual – contrato de seguro que los liga y por la cual fue vinculada como garante al proceso.

"(...) En resumen, el llamamiento en garantía se sujeta a las siguientes reglas:

*d) Una vez concluida la tramitación del proceso y aunque el garante no se haya apersonado de él, el juez proferirá su decisión, estudiando en primer término la relación sustancial existente entre demandante y demandado, y si encuentra que las pretensiones de aquél están llamadas a prosperar, procederá entonces a considerar las de éste con el garante **y se pronunciará expresamente sobre una y otra (...)**" (Negrilla fuera de texto) (Corte Suprema de Justicia – sala civil – mayo 11 de 1976. M.P. José María Esguerra) (...)"*

Según lo anteriormente descrito, y exclusivamente en el evento de proferir sentencia condenatoria en el proceso de la referencia contra el **CLÍNICAS DE FRACTURAS LAS VICTORIAS S.A.S**, de manera atenta solicito se examine las condiciones específicas que rodean la relación contractual por la cual mi representada fue vinculada al proceso, esto es, la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** y como consecuencia de ello se exonere de cualquier responsabilidad a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

A continuación, presento una serie de excepciones, que deben estudiarse en su orden, a saber:

1. EXCLUSIÓN DE INDEMNIZACIÓN EN EL EVENTO DE SENTENCIA CONDENATORIA A PERSONA DISTINTA AL ASEGURADO DE LA PÓLIZA

En la **póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** que ampara el Básico Responsabilidad Civil profesional Clínicas por la cual se nos vincula, se estipuló como tomador/asegurado a **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, entendiéndose por beneficiario de la póliza de seguro a quienes no intervienen en la formación del contrato a menos que tengan la calidad de asegurado y/o tomador y han de percibir el valor asegurado, en caso de siniestro, con arreglo a las condiciones y límites del mismo.

En el caso de estudio **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, ostenta dicha calidad, por ello y coherente con el particular, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** Sólo estará obligada a indemnizar en el evento que en sentencia se declare la ocurrencia del siniestro conforme al texto de la póliza y en la que el beneficiario de la



póliza **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, sea condenado a ello.

En el evento de que el fallo se profiera sentencia condenatoria contra **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, el funcionario de conocimiento deberá, luego de estudiados los elementos que configuran la responsabilidad civil médica extracontractual solicitada por la parte actora, debe resolver en un punto aparte la relación sustancial existente entre el asegurado y el llamado en garantía, de acuerdo a la relación contractual – contrato de seguro que los liga y por la cual fue vinculada como garante al proceso.

2. OBLIGATORIEDAD DEL TEXTO CONTRACTUAL-DELIMITACIÓN DEL RIESGO

El contrato de seguro se encuentra impregnado de los principios de la contratación como son: libertad contractual, autonomía de la voluntad, obligatoriedad del texto contractual, entre otros. Estando en presencia de un contrato válido entre las partes, las mismas deben sujetarse a lo en él pactado, dando aplicación al artículo 1602 del Código Civil que señala "*Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales*". En consecuencia, el contrato de seguro de responsabilidad civil para profesional para clínica y hospitales No. 0233046-9 se encuentra debidamente regulado en la carátula de la póliza y en su condicionado general, y en lo no regulado por estos documentos en lo establecido en el Código de Comercio en los artículos 1036 y siguientes.

En las anteriores disposiciones, esto es el Contrato y la Ley se encuentran debidamente establecidos las partes, la vigencia técnica, los amparos, el valor asegurado con límites, sublímites y deducibles, exclusiones, garantías y en general las demás estipulaciones que son de la naturaleza del contrato de seguro.

Aunque en el presente caso a mi representada se le vincula como llamada en garantía, es preciso aclarar que el título jurídico que une al asegurado con **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, en este caso de forma puntual, es la **Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9**, la responsabilidad de mi representada se circunscribe a la posibilidad de indemnizar total o parcialmente los perjuicios ocasionados a las víctimas bajo las coberturas, cuantías y exclusiones contratadas en la póliza, sin que pueda ir más allá de la póliza misma.

Ahora bien, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, como compañía aseguradora está en la facultad de delimitar el riesgo y establecer los eventos en los cuales hay lugar a indemnización, razón por la cual no estaría llamada a responder por amparo alguno



reclamado tal como se presenta en este caso toda vez que el SINIESTRO que se incoa no corresponde en estricto sentido al objeto de cobertura garantizado en la Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9 relacionada.

En sentencia SC4527-2020, radicación No. 11001-31-03-019-2011-00361-01, la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado Francisco Ternera Barrios dispuso:

"(...) 3. Interpretación del contrato de seguros

*De allí que, so pretexto de rectificar una desigualdad que a simple vista pareciera estar presente en una cláusula contenida en una póliza de seguros, y que por ello se tilde de abusiva, debe antes **el intérprete reparar en estas particularidades. En efecto, no en vano los artículos 10568 y 11209 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.***

En numerosas sentencias, ha resaltado la Corte que el contrato de seguros,

*Debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley (Arts. 1048 a 1050 del C de Corn), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria. **Dicho en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse "escritura contentiva del Contrato" en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deben examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación** (SC-002-1998, de 29 de enero de 1998, rad. n°. 4894) (...)"* Negrilla y resalto fuera de texto original.

2.1 EXISTENCIA DE EXCLUSIONES

Atendiendo a la obligatoriedad del texto contractual, en el Condicionado General de la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales, proforma F-01-13-037 se indicaron diversas exclusiones que, en el evento de condena, pueden ser procedentes bajo el criterio



de exclusión respecto a la obligación de indemnizar y/o reembolsar a cargo de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**, veamos:

Dentro del Condicionado General de la Póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales se contempló como objeto de cobertura el siguiente:

**"(...) SECCIÓN I
COBERTURA**

Con sujeción a las condiciones generales y particulares de esta póliza suramericana indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse y prestado durante la misma vigencia de la póliza, dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza (...)"

Como puede observarse al rompe de la lectura de la cobertura de la póliza, se extraen algunos de sus elementos entre los que se encuentran:

- Responsabilidad imputable al asegurado.
- Ocurrencia del daño, lesiones o muerte durante la vigencia del contrato de seguros.
- Que el daño, lesión o muerte sean causados DIRECTAMENTE por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería que el asegurado tenga habilitado.
- El servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería debe ser prestado en los predios asegurados, en este caso, en las instalaciones físicas de la **Clínica las victorias-FRACTURAS**

Al hacer nuevamente una lectura del contenido de la demanda se advierte la declaratoria de responsabilidad civil contractual médica por los presuntos daños perjuicios a la señora **MERCEDES GAITÁN** en un procedimiento quirúrgico, sin embargo, los perjuicios alegados por la actora no se encuentran claramente establecidos sino que se exponen una baraja de probabilidades, a las que se les da respuesta en contraste con la cobertura de la póliza pues **NO** se acreditó negligencia médica, muy por el contrario, la intervención quirúrgica como todo acto médico genera unos riesgos y no garantiza la recuperación al 100% de la paciente. Los riesgos fueron puestos en conocimiento de la demandante a través del formato de consentimiento informado No 1760 de agosto 17 de 2015, en el que de manera voluntaria consintió



el procedimiento quirúrgico y admitió entender las consecuencias del mismo.

Dentro del formato en mención se señaló como complicaciones que se pueden sufrir como consecuencia de la cirugía: limitación funcional de la articulación y/o extremidad, lesión muscular, rechazo o aflojamiento del material de osteosíntesis, rigidez articular, entre otros. Además, la paciente no volvió a la **CLÍNICA LAS VICTORIAS-FRACTURAS**, para el seguimiento respectivo y para verificar su evolución. En contrario sensu, acudió a múltiples especialistas e instituciones de salud.

Inclusive en el registro clínico, momentos previos al procedimiento realizado por el **Dr. DAVID FERNANDO LASSO**, se contó con la autorización del médico DIEGO PEÑA ortopedista. En este sentido, la atención de la fractura de fémur se surtió en observancia al deber médica y *Lex Artis*, igualmente señalar, que el cuerpo médico la mantuvo en observación y valoración médica constante hasta su recuperación pos-operatoria y dada de alta, de conformidad con el protocolo de manejo de cirugía de fémur.

Por todo lo anterior, el objeto de cobertura de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales no tiene operancia alguna y en estos términos no habría lugar a reclamar indemnización o reembolso alguno a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

3. SUJECCIÓN AL VALOR ASEGURADO Y AL RIESGO AMPARADO PACTADO COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

En una eventual condena de manera atenta me permito solicitar, se tenga en cuenta que **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** suscribió la **póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9** para la vigencia de 23 de enero de 2015 a 23 de enero de 2016 y para el amparo **BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS se pactó un valor asegurado de \$200.000.000.oo con un deducible de 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4.000.000.oo**

Se entiende por riesgo, conforme al Código de Comercio:

"(...) ARTÍCULO 1054. DEFINICIÓN DE RIESGO.
Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que



haya tenido o no cumplimiento. (...)

Igualmente, la aseguradora tiene habilitación legal para determinar, definir y limitar los riesgos que asume:

"(...) CÓDIGO DE COMERCIO: ARTÍCULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS. *Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. (...)*"

En el Condicionado General del seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, proforma F-01-13-037 se estableció lo siguiente:

**"(...) SECCIÓN III
 CONDICIONES GENERALES**

2. Límites máximos de indemnización

2.1 La responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de daños materiales, lesiones personales y/o muerte. Cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares de esta póliza (...)
 (Página 6 del Condicionado General de la póliza).

La Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9 que ampara el básico Responsabilidad Civil profesional clínicas, bajo los riesgos y valores asegurados señalados en la carátula de la póliza se indica:

Ramo	Cobertura	Vigencia del amparo	Valor asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0233046-9	Básico Responsabilidad Civil profesional clínicas	23 de enero de 2015 hasta 23 de enero de 2016	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: \$200.000.000.00	Básico responsabilidad civil profesional clínicas: 10% del valor de la pérdida, mínimo col \$400000.



Tal delimitación de la responsabilidad de mi mandante a la suma asegurada exclusivamente, tiene como fuente no sólo el contrato, sino la Ley¹³, lo que en todo caso, indica que como suma máxima a responder deberá respetarse el valor asegurado para el respectivo riesgo.

PRUEBAS

Solicito se tenga y decreten como tales las siguientes.

1. DOCUMENTALES

Solicito se tenga como tales las aportadas en la demanda y en la contestación de la demanda, las siguientes:

1. Copia digital de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0233046-9.
2. Copia digital Condicionado General de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0233046-9, proforma F-01-13-037.
3. Slip Condiciones Particulares de la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 0233046-9.
4. Consulta de RUAF de la demandante **MERCEDES GAITÁN**.

ANEXOS

Solicito se tengan como anexos de la presente contestación de demanda los siguientes:

1. Poder otorgado por la representante legal y Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**
2. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

¹³ " (...) **ARTÍCULO 1079. <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>**. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074. (...) "



2. INTERROGATORIO DE PARTE

Con las advertencias de Ley, se ordene la citación a la señora **MERCEDES GAITÁN** para que absuelva el interrogatorio de parte que presentaré en la respectiva audiencia de manera oral o escrita. Pido se declare confeso si no comparece, se niega a responder o da respuestas evasivas.

Así mismo conforme a la facultad otorgada en el inciso 2 del Artículo 203 del CGP solicitó se llamé a declarar al Dr. **DAVID FERNANDO LASSO** para que absuelva el interrogatorio de parte que presentaré en la respectiva audiencia de manera oral o escrita.

3. DICTAMEN PERICIAL

Conforme a lo señalado en los Artículos 226 y 227 del C.G.P. me permito anunciar la presentación de dictamen pericial para que sea tenido como tal, y que se aportara en el término que el Despacho determine si conforme a la historia clínica se hizo se abordó desde la praxis médica de la señora **MERCEDES GAITÁN** así como se realice una explicación de la enfermedad, clases, manejo, complicaciones y posibilidades de recuperación o evolución.

El dictamen contendrá toda la evidencia física documentada, análisis de las causas, hallazgos y conclusiones, así como todos los documentos que soportan la experticia, formación e idoneidad de los peritos.

4. TESTIMONIOS

Con el fin que depongan su conocimiento personal sobre las condiciones de modo, tiempo y lugar en que se dio la atención a la demandante al interior de la **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**, y por encontrarse relacionado en la respectiva historia clínica me permito solicitar la declaración de:

- Dr. **DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRÍGUEZ** quien podrá ser citado a través de la suscrita y/o **CLÍNICA DE FRACTURAS LAS VICTORIAS**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Sustento la presente contestación de demanda en los siguientes fundamentos jurídicos:



Artículo 66 y siguientes del C.G.P.
Art. 1036 del Código De Comercio y demás normas concordantes.
Artículos 2341, 2342 y 2356 del Código Civil.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones se recibirán en las siguientes direcciones:

- A los demandantes y demandados en las direcciones consignadas en la demanda y su contestación.
- A la suscrita apoderada en el Centro Comercial Combeima oficina 508 de la ciudad de Ibagué. Teléfono (608) 2722526-3108121611. Correo electrónico: selene.montoya@gmail.com
- A **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** en el Centro Comercial Pereira Plaza segundo piso de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Señor Juez,


SELENE PIEDAD MONTROYA CHACÓN
C.C. 65.784.814 de Ibagué
T.P. 119.423 Exp. C.S. de la J.



Señores
JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ – TOLIMA
E. S. D.

Proceso: Verbal
Referencia: 73001-31-03-006-2021-0009-00
Demandantes: MERCEDES GAITAN Y OTROS
Demandados: LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD
"EMCOSALUD" Y OTROS
Llamada en garantía: Seguros Confianza SA

Asunto: Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía

XIMENA PAOLA MURTE INFANTE, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.026.567.707, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 245.836 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en doble calidad de representante legal y apoderada judicial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, de acuerdo con certificado de existencia y representación judicial expedido por el certificado de la superintendencia financiera que se adjunta, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de **CONTESTAR LA DEMANDA y LLAMAMIENTO EN GARANTIA**, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD LEGAL PARA CONTESTAR LA DEMANDA

El pasado 30 de noviembre de 2022 Seguros Confianza S.A. fue notificada electrónicamente del auto de día 24 de noviembre de 2022 el cual resolvió admitir el llamamiento en garantía de LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" en contra de mi representada.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la ley otorga 20 días para contestar la demanda y en virtud del artículo 369 CGP y en concordancia con el decreto 806 de 2020 que determina que la notificación se surtirá 2 días siguientes al recibo del correo electrónico, por lo tanto, el termino vence el 05 de septiembre de 2022

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me permito indicar que ninguno de los hechos propuestos en la demanda esto es del primero al ciento tres (1-43) le constan a mi representada teniendo en cuenta que no son de su injerencia y por lo tanto me atengo a lo que se encuentre probado dentro del litigio

1. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
2. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
3. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
4. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
5. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
6. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
7. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
8. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

39. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
40. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
41. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
42. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
43. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que ninguna de las pretensiones de la demanda está dirigida contra mi representada, me abstengo de emitir algún pronunciamiento al respecto, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

Por otra parte, Seguros Confianza S.A. fue vinculada como llamada en garantía por parte de **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**, y frente a lo cual debo decir que me opongo a que mi representada sea condenada a pagar cualquier suma de dinero a la demandante, o a reembolsar al llamante en garantía, con cargo a las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. 07RC000683, con fundamento en las razones de hecho y de derecho que se expondrán en los siguientes acápite.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A

En cuanto a los hechos:

1. Es cierto
2. Es un hecho no susceptible de confesión que se prueba con la documental pertinente para ello
3. No es cierto como lo indica el llamante en garantía, se aclara que mi representada expidió la póliza de Seguro de Responsabilidad Medica No. 07RC000683 bajo las condiciones generales y particulares que se indican en la caratula y en el clausulado, esta no puede verse afectada si no se cumplen las condiciones jurídicas y procesales que demandan dichas pólizas, por lo que en el debate probatorio se evidenciara si se dan los presupuestos para ello y el alcance del seguro en la hipotética condena
4. No es un hecho, es un extracto jurídico de lo que significa y conlleva el llamamiento en garantía

En cuanto a las pretensiones:

Frente a las pretensiones, me abstengo de pronunciarme, puesto que desconozco el fundamento fáctico de las mismas.

Es necesario aclarar por otra parte a que me opongo en lo que se refiere a la declaratoria de responsabilidad con cargo a Seguros Confianza SA, pues la vinculación de mi representada se hace exclusivamente con cargo una póliza de seguro de Responsabilidad Civil que no puede verse sujeta de afectación como se indicara en las excepciones que se propondrán.

1. No me opongo a la prosperidad de dicha pretensión toda vez que dentro de los hechos se aceptó la existencia de la póliza de responsabilidad civil extracontractual

2. Me opongo a la prosperidad de esta pretensión como lo determina el llamante en garantía, teniendo en cuenta que mi representada expidió la póliza de Seguro de Responsabilidad Medica No. 07RC000683 bajo las condiciones generales y particulares que se indican en la caratula y en el clausulado, esta no puede verse afectada si no se cumplen las condiciones jurídicas y procesales que demandan dichas pólizas, por lo que en el debate probatorio se evidenciara si se dan los presupuestos para ello y el alcance del seguro en la hipotética condena

V. NUESTROS HECHOS

El 15/04/2016, Confianza S.A. expidió la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil** número 07RC000683 cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" Y/O SOCIEDAD CLINICA - EMCOSALUD S.A COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO INSTITUTO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

En dicha póliza se tiene como partes del seguro:

- Tomador: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD
- Asegurado / Beneficiario: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD. / TERCEROS AFECTADOS

La póliza mediante la cual nos llamaron en garantía para la época de ocurrencia de los hechos que dieron origen al proceso que nos ocupa no se encontraba vigente, esto es el 17 de agosto de 2015 el cual contó con las siguientes características:

CONFIANZA		PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y		PÁGINA 1				
				PÓLIZA	07 RC000683			
NIT: 860.070.374-9				CERTIFICADO	07 RC000873			
				CÓDIGO REFERENCIA PAGO:	0738000873			
SUCURSAL: 07. NEIVA		USUARIO: FALLAL	TIP CERTIFICADO: Nuevo	FECHA	DD MM AAAA 15 04 2016			
TOMADOR: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD		C.C. O NIT: 800006150		6				
DIRECCIÓN: CL 4 10 A 23		CIUDAD: NEIVA						
E-MAIL: EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG		TELÉFONO: 8718489						
ASEGURADO: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD		C.C. O NIT: 800006150		6				
DIRECCIÓN: CL 4 10 A 23		CIUDAD: NEIVA		TEL. 8718489				
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000001		8				
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD:		TEL. 1				
VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA				
DESDE 21 04 2016	HASTA 21 04 2017			1,500,000,000.00				
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA				
%	NOMBRE	%		TRM	MONEDA VALORES			
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT			PRIMA	PESOS 81,896,552.00			
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00			
				IVA	PESOS 13,103,448.00			
				TOTAL	95,000,000.00			
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	81,896,552.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Daño Moral - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

Junto con la citada póliza se hizo entrega del clausulado de las condiciones generales, el cual por haber sido depositado ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregados al tomador, son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

Es así como en Colombia actualmente tenemos una libertad vigilada del sector asegurador, en lo tocante al contenido de la póliza; es así como el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), exige:

“1. La autorización previa de la Superintendencia Bancaria (actualmente Financiera) de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo.”

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2° de la ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Bancaria para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo.”

Es por ello, que la póliza, así como los certificados de modificación y las condiciones generales aportados al momento de contestar este llamamiento en garantía, son ley para las partes y hacen parte integrante del contrato de seguro.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

INEXISTENCIA DE NEGLIGENCIA O IMPERICIA IMPUTABLE A EMCOSALUD

De acuerdo con los hechos que hacen parte del presente proceso, no existe certeza que los perjuicios que aduce haber padecido el demandante, tuvieron como causa directa el tratamiento, mal servicio o procedimiento erróneo de **EMCOSALUD**

Basados en los hechos de la demanda, en el cual se describe la atención médica que recibió el paciente por parte de su médico tratante, se puede deducir claramente que la IPS actuó de manera diligente y proporcionado el tratamiento adecuado para la patología que presentaba el paciente para el momento de la atención, así mismo es importante indicar que **EMCOSALUD** trato de salvaguardar la vida de la paciente poniendo sus conocimientos científicos para preservar la vida, sin embargo es importante indicar que la atención primaria que recibió la paciente se encontraba a cargo del soat y por lo tanto esta no fue prestada por su entidad afiliadora en salud, por lo cual es imposible endilgar responsabilidad al asegurado, debido a lo anterior es improcedente realizar algún tipo de condena a dicha entidad ya que no cometió ninguna falla o mala prestación del servicio.

Para el caso en concreto el demandante alega que para su primera cirugía no se autorizaron los materiales adecuados para el procedimiento, sin embargo, es importante establecer que EMCOSALUD no era la entidad encargada de autorizar dicho procedimiento ni los materiales utilizados para ello ya que el seguro que tenía cubrimiento para atender la urgencia del accidente de tránsito lo era el SOAT

No está demostrada la negligencia, imprudencia o impericia por parte de **EMCOSALUD**, ni su filial de IPS, por lo tanto, no es viable establecer una responsabilidad civil en su contra.

LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

Del relato de los hechos y pruebas aportadas con la demanda, así como en la contestación de **EMCOSALUD**, y la historia clínica de la paciente, se puede acreditar que por parte del personal médico de la IPS, se puso a su disposición toda la experticia, cuidado, diligencia, y conocimiento científico con el fin de tratar la atención del paciente e incluso se realizaron todos los protocolos médicos para preservar su integridad física, por lo que se realizaron todas las actuaciones necesarias para mejorar la condición de salud del paciente, sin embargo la patología que padecía era muy complicada y pese a los esfuerzos de los galenos no fue posible cambiar dicha situación aunado a que su lesión se produjo en consecuencia de un accidente de tránsito que de primera mano no conoció EMCOSALUD.

Inclusive, de los hechos narrados en la demanda se extrae que las complicaciones de salud se produjeron por deficiencias que traía el paciente de otras instituciones prestadoras de salud, por lo que no se evidencia responsabilidad de **EMCOSALUD**

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia de fecha 05/11/2013, dentro del proceso 20001-3103-005-2005-00025-01, hizo alusión a la tipología de las obligaciones de los médicos:

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

No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisar, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiriera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado.”

Por lo anterior, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados, quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente a los pacientes, desplegaron todo su conocimiento científico y las acciones necesarias para intentar preservar la vida del paciente a pesar de la patología que presentaba.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTUACION DESPLEGADA POR EMCOSALUD Y EL PRESUNTO DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES

Aunado a lo expuesto en el literal anterior, es claro que, al no existir una acreditación de incumplimiento de las obligaciones en cabeza de **EMCOSALUD** como prestador de servicio de salud, no es posible concluir la existencia de un nexo causal con el daño que presuntamente sufrieron los demandantes.

EMCOSALUD garantizó todos derechos del paciente para que fuera atendido en debida forma por parte de la IPS que lo trato, tanto así que se buscaron diversas alternativas que pudiesen mejorar la condición de salud del paciente, sin embargo, es importante destacar que la paciente tenía patologías difíciles de tratar que debía reforzar con terapias y ejercicios y no le dio el tiempo adecuado para tratar su patología.

Deberá también observar el Despacho de manera objetiva, cuál fue la causa de la patología, en la cual **LA IPS** no tuvo injerencia ni culpabilidad, teniendo en cuenta conceptos médicos-científicos que puedan determinar a ciencia cierta la patología de la paciente y afectación real.

AUSENCIA DE PRUEBA DEL SINIESTRO IMPUTABLE A EMCOSALUD CONSECUENTE INEXIGIBILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo con los hechos de la demanda no existe certeza que los supuestos perjuicios que aducen haber padecido los demandantes, tuvieran como causa directa la atención médica de **EMCOSALUD** o mal procedimiento

Es claro que Los esfuerzos realizados y la remisión rápida y eficaz para evitar los posibles perjuicios de un mal tratamiento al demandante.

Así las cosas, no está probado el siniestro ni los hechos que se pretenden achacar a la asegurada, lo que conlleva a señalar la presente excepción en la medida en armonía con el

artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, toda decisión judicial debe fundarse **en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.**

La parte demandante está pretermitiendo este elemental principio conforme quedó expuesto anteriormente.

Al respecto la jurisprudencia ha señalado: “Dicho de otra manera, el postulado de la libertad de convicción del juez en el que sin duda tiene inspiración general el texto del artículo 187 del Código de Procedimiento Civil, **se aplica a las pruebas que han sido adquiridas para el proceso respetando la ley que las fija, el procedimiento para hacerlo, no así aquellas que si se hubiere tributado a esa misma legislación, la observancia debida, no habrían sido siquiera admitidas**”. (Corte Suprema de Justicia, casación civil, sentencia de marzo 27 de 1998 expediente 4943, M.P. Doctor Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

De igual manera en **lo que hace al seguro de responsabilidad civil extracontractual** es preciso anotar como lo señaló la honorable Corte Suprema de Justicia, sala civil en sentencia de febrero 10 de 2005, expediente 7614 M.P. doctor Jaime Alberto Arrubla Paucar:

“...Empero el buen suceso de la precitada acción está supeditado principalmente a la comprobación de los siguientes supuestos: 1) la existencia de un contrato en el cual se ampare la responsabilidad civil del asegurado, porque solo en cuanto dicha responsabilidad sea objeto de la cobertura brindada por el contrato, estará obligado el asegurador a abonar a la víctima, en su condición de beneficiaria del seguro contratado, la prestación prometida, y 2) **la responsabilidad del asegurado frente a la víctima, y la magnitud del daño a ella irrogado, pues el surgimiento de una deuda de responsabilidad a cargo de aquel, es lo que determina el siniestro, en esta clase de seguro.**

Por tal razón, el citado precepto, (art. 1127 y 1133 del código de comercio) en su segunda parte concordado con el artículo 1077 del mismo ordenamiento, que de manera general radica en el asegurado o beneficiario, según corresponda, la carta de la prueba del siniestro y de la cuantía de la pérdida, prevé que para atender esta, es decir, para comprobar su derecho ante el asegurador, el perjudicado “en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador” suministrando necesariamente, además de la prueba de los hechos que determinan la responsabilidad del asegurado, la de que tal responsabilidad se enmarca en la cobertura brindada por el contrato de seguro”

INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Sin que con ello se acepten, es de aclarar muy respetuosamente, que la parte demandante de manera indebida relaciona pretensiones de carácter patrimonial y extrapatrimonial sin tener en cuenta la diferenciación de perjuicios que la doctrina y jurisprudencia han señalado como tal, así como los límites pretendidos.

En virtud de ello objetamos y rechazamos de plano la estimación de perjuicios solicitados en la demanda, basados en el artículo 206 del CGP, vigente para la época de presentación de la demanda.

La sentencia con No. de Radicación: 07001-23-31-000-2002-00228-01(29033) M.P. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero del 09 de octubre de 2014, señaló:

“En reciente sentencia de unificación, la Sala Plena de la Sección Tercera de esta Corporación consolidó los parámetros de reparación de perjuicios morales en casos de lesiones personales. Para el efecto, la Sala fijó como referente para la liquidación del perjuicio la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima, y el grado de relación de los reclamantes con respecto a esta, en estos términos:

Como se observa, la Sala estableció seis rangos de gravedad o levedad de la lesión, determinados por el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del lesionado, y cinco niveles de relación afectiva con respecto a la víctima directa, como lineamientos para la compensación del perjuicio moral en estos eventos.

El juez administrativo tiene la potestad de determinar el monto a reconocer cuando se trata de perjuicios morales. Esta discrecionalidad está regida por: (i) la regla de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, dado que “la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con su ocurrencia”, mas no a título de restitución;

(ii) el principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; (iii) el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto del daño y su intensidad; y (iv) el deber de estar fundada, cuando sea el caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.

Para cuantificar el valor a reconocer por ese concepto, se acude al criterio que estableció tal reparación en 100 smlmv para los eventos de mayor intensidad y que abandonó la aplicación extensiva de las reglas sobre la materia fijadas en el Código Penal, por considerarlas improcedentes, con el propósito de dar cumplimiento a los artículos 16 de la Ley 446 de 1998 y 178 del Código Contencioso Administrativo, que consagran, respectivamente, la reparación integral y equitativa del daño y la debida tasación de las condenas en moneda legal colombiana.”

En el presente caso, no existe soporte probatorio encaminado a demostrar un porcentaje de gravedad del supuesto daño de manera objetiva y además existen perjuicios que no son procedentes de ser concedidos dado que no se evidencia ningún error médico de la entidad tratante.

Así las cosas, en el evento remoto de existir una condena en contra de los demandados por concepto de perjuicios extrapatrimoniales o patrimoniales, se solicita tener en cuenta el precedente jurisprudencial que existe en relación con la cuantificación de los mismos, ajustada, pues es claro que las pretensiones de los demandantes desbordan los límites indemnizatorios fijados por la jurisprudencia, y además se tasan sin tener sustento probatorio.

CARGA DE LA PRUEBA POR PARTE DE LA ACTORA PARA DEMOSTRAR LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y LA RESPONSABILIDAD DE EMCOSALUD

De acuerdo con el principio *ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI*, consignado en el artículo 167 del CGP, se impone la carga de la prueba a quien alega un supuesto de hecho, al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

“Conviene decir, que de antaño se ha considerado como principio universal en cuestión de la carga probatoria, que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios de la tutela jurídica efectiva del derecho reclamado.”^[1]

Síguese que la pretensión se tornará frustránea 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.^[2]

Por esto y por otras razones, es pertinente establecer la causa o causas probables que desencadenaron la negligencia médica alegada, solo luego de valorar las pruebas recaudadas dentro de la actuación, teniendo en cuenta que la causa probable o posible que dio lugar a la negligencia médica alegada, parte de un supuesto que no siempre cuenta con evidencia que pueda soportarlo, porque en variadas ocasiones, las condiciones en que se produjo pueden variar de tal forma, las circunstancias de tiempo, el antecedente médico que

^[1] Sala de Casación Laboral de Corte Suprema de Justicia, M.P. Dr. Luis Javier Osorio López, sentencia de agosto 5 de 2009.

^[2] Ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173) de la Honorable Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

padecía cuando ingreso al hospital y otros factores pueden resultar contrarios a lo percibido después de su ocurrencia.

En conclusión, es claro señor Juez que no tendrá cabida ninguna pretensión si no se acredita que la conducta desplegada por los funcionarios de la IPS y mal servicio prestado por **EMCOSALUD** fue la que produjo el presunto daño, ya que contrario a lo que afirma el demandante, no basta solo con atribuir la responsabilidad o culpa, es necesario probar la misma, así como también la magnitud de los perjuicios presuntamente causados y su cuantía, lo que NO está acreditado dentro del presente asunto, pues es materia de litigio dentro del asunto de la referencia.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, señor Juez, se hace necesario declarar la prosperidad de la excepción planteada.

IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE POR AUSENCIA DE PRUEBA

Se hace necesario advertir al despacho que esta pretensión carece de pruebas encaminadas a demostrar elementos básicos para el estudio de la viabilidad de estas, pues no se acreditan elementos tan importantes como los siguientes:

- No se acreditan los ingresos que percibía la causante para la fecha de ocurrencia de los hechos
- Tampoco se tiene en cuenta al momento de liquidar el lucro cesante que es una indemnización de carácter específico y real mas no hipotético.

Para concluir, es claro que el lucro cesante está constituido por ganancias concretas que el damnificado se vio privado de recibir, no incluye utilidades eventuales que aquel podría haber ganado con posterioridad al daño, en caso de no haberse producido.

El lucro cesante no se presume, quien reclama debe probar fehacientemente su existencia.

Para su cuantificación, se deberá hacer enmarcada dentro del principio de la razonabilidad – aquello que razonablemente se dejó de percibir. Es decir, que no caben pretensiones desmedidas producto de especulación de ganancias remotas.

Debe existir una probabilidad cierta, objetiva, resultante del decurso normal de las cosas y de las circunstancias del caso concreto.

Así se ha referido el Consejo de Estado frente al lucro cesante:

8.6.- Perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

8.6.1.- Es el artículo 1614 del Código Civil el que establece la disposición normativa respecto de la indemnización de perjuicios materiales a título de lucro cesante, ubicado dentro del Libro IV del Código relativo a las obligaciones y los contratos. En dicho artículo el Código define el lucro cesante como “la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento.”. A partir de allí, queda claro que la indemnización de perjuicios abarca el aumento patrimonial que fundadamente podía esperar una persona de no ser por haber tenido lugar, en el caso de la responsabilidad extracontractual, el hecho dañoso, por lo tanto, este perjuicio se corresponde con la idea de ganancia frustrada. Al respecto esta Corporación ha sostenido:

*“En cuanto al lucro cesante esta Corporación ha sostenido reiteradamente, que se trata de la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. Pero que como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, **debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna.** Así las cosas, este perjuicio, como cualquier otro, si se prueba, debe indemnizarse en lo causado.”*

8.6.2.- En cualquier caso, la indemnización por concepto de lucro cesante no constituye sanción alguna, ya que su vocación es el restablecimiento del equilibrio económico derivado del daño antijurídico producido e imputado al responsable, cuya causación se cuantifica desde la fecha de los hechos”¹ (Negrillas y subrayas propias)

En el presente caso, al carecer de prueba procedente que acredite las sumas dejadas de percibir luego del siniestro, deberán ser desestimadas las pretensiones de la demanda relacionadas con el lucro cesante frente al demandante.

Excepciones relacionadas con el Llamamiento en Garantía:

AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RC No. 07RC000683

Esta excepción es propuesta teniendo en cuenta la información contenida dentro del escrito de la demanda principal, en el cual los demandantes indicaron que el suceso que dio origen a la presente demanda ocurrió el 17 de agosto de 2015.

Si nos detenemos a analizar la póliza expedida por mi representada, podemos evidenciar que la fecha en que inicia la vigencia de la póliza es del 21 de abril de 2016 al 21 de abril de 2017, razón por la cual la misma no se encontraba vigente para la fecha de ocurrencia de los hechos por expedirse después de la atención medica así:

5. El día 17 de agosto de 2015, el profesional de la salud DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, recibe a mí cliente con "FRACTURA DEL FÉMUR, PARTE NO ESPECIFICADA".
6. Siendo las 18:27 del mismo 17 de agosto de 2015, el cirujano DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA inicia procedimiento quirúrgico realizando un "lavado de miembro inferior derecho, campos quirúrgicos..."

PRETENSIONES

PRIMERA. Que se declare civilmente responsable por Responsabilidad Contractual - Medica, derivada del contrato de afiliación de la demandante, a la Empresa Promotora de Salud – EPS EMCOSALUD

SEGUNDA: Que se Declare civilmente Responsable y llamado a Responder Solidariamente al Intervencionista quirúrgico, médico Cirujano-Ortopeda DAVID FERNANDO LASSO PORTILLA, por los daños y perjuicios ocasionados a la señora MERCEDES GAITAN, en un procedimiento quirúrgico practicado por él.

TERCERA. Que se Declare civilmente Responsable y llamado a Responder Solidariamente a la CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS S.A.S., como consecuencia de negligencia, imprudencia e impericia por error y/o mala práctica efectuada en la intervención quirúrgica, en ser de la señora MERCEDES GAITAN.

Aunado lo anterior es importante indicar que la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual tiene las siguientes vigencias:

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	81,896,552.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Daño Moral - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	21-04-2016	21-04-2017	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

¹ Consejo de Estado. Expediente 68001-23-31-000-2007-00358-01 (50154).

Por lo anterior, es claro que la póliza mediante la cual nos llamaron en garantía no se encuentra vigente para la fecha de los hechos, y no puede ser sujeto de afectación de la póliza por ausencia de cobertura

EXISTENCIA DEDUCIBLES PACTADOS PARA LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL, LUCRO CESANTE Y AMPARO BÁSICO

En virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó la exigibilidad de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina "deducible".

El **artículo 1056** del Código de Comercio, reza:

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

Con base en la facultad conferida por la norma transcrita, Confianza S.A. señaló un porcentaje de la pérdida indemnizable (esto es, el porcentaje se descuenta del valor que tenga que asumir la aseguradora, no del valor total de la condena) que deberá ser cubierto directamente por el asegurado.

Cabe precisar que el deducible es una parte del riesgo que queda a cargo del asegurado, con el fin que éste mantenga algún interés sobre él y en tal sentido, conserve una actitud diligente frente a la prevención del mismo.

En el presente caso, para el amparo de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$20.000.000.

Por su parte, para el amparo de Daño Moral – Evento, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$10.000.000.

Por su parte, para el amparo de Lucro Cesante – Evento, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$10.000.000.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito, con todo respeto, a su Honorable Despacho para que si en el momento de fallar, encontrase probados hechos que constituyen una excepción siempre que beneficie a mi representada, se efectúe su reconocimiento de oficio.

VII. PRUEBAS

Solicito al honorable Despacho se sirva decretar y tener como tal en favor de mi representada las siguientes pruebas

1. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. 07RC000683 expedida por Confianza S.A.
2. Copia del Clausulado General de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual - Condiciones Generales expedida por Confianza S.A.

VIII. ANEXOS

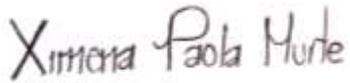
Se adjuntan con esta contestación los siguientes anexos:

1. Las documentales relacionadas en el acápite de pruebas
2. Certificado de existencia y representación de la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia

IX. NOTIFICACIONES

Las personales y las de mí representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7°, de Bogotá, o en los correos electrónicos xmurte@confianza.com.co

Del Señor Juez, con todo respeto,



XIMENA PAOLA MURTE INFANTE
C.C. 1.026.567.707 de Bogotá
T.P. 245.836 del CSJ