

FIJACION Y TRASLADO

A las 8 a.m. de hoy 01/07/2022 fijé en lugar público de la Secretaría del Juzgado y por el término de un día, la lista con la constancia a que se contrae el artículo 110 del C.G.P.

A las 8 a.m. del día siguiente al de esta fijación empiezan a correr a la parte demandante, en Secretaría, los 5 días de término de traslado de las excepciones de fondo propuestas en el presente proceso. (artículos 110 y 370 C.G.P.).

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO

Secretario

Señor

JUEZ NOVENO (9°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (V.)

E.S.D.

Nit: 900228989-3

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL.
DEMANDANTE:	HECTOR ANDRES FERIZ SARRIA Y OTROS.
DEMANDADOS:	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103009-2019-00058-00.

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio adjunto, encontrándome dentro del término legal, procedo en primer lugar a contestar la demanda promovida por el señor **HECTOR ANDRES FERIZ SARRIA Y OTROS** contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, y en segundo lugar a contestar el Llamamiento en Garantía Formulado por **NUEVA EPS** a **CSSP LTDA.** La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

DEMANDADO

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., identificada con el Nit. 900228989-3, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 de la Notaria Veintitres de Cali, con domicilio principal en la Calle 7 No. 35-87 de la Ciudad de Cali - Valle, Correo electrónico para notificaciones notificacionesjudiciales@csspmail.net

REPRESENTANTE LEGAL

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.108.413.709, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, conforme a la Escritura Pública No. 1676 del 4 de agosto de 2017 de la Notaría 14 de la Ciudad de Cali, quien puede ser notificada en la Carrera 47 N.º 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clnicasantasofia@csspmail.net

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: NO ES CIERTO, la señora TAMARA SARRIA de ninguna manera presentaba cuadro clínico de trombosis mesentérica y trombosis venosa profunda. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria establecida en el Artículo 167 del C.G.P.

Si es cierto que la paciente presento antecedente de trombosis mesentérica y trombosis venosa profunda, la diferencia radica en que la conducta es totalmente diferente a referir un antecedente de una patología o afirmar un cuadro compatible con estas dos patologías, efectivamente la paciente en razón a estos antecedentes la paciente debía estar en constante seguimiento y control médico a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encontrara afiliada.

En este sentido es importante dejar claro al despacho que la suspensión de su medicamento es única y exclusiva responsabilidad de la paciente y /o de su aseguradora en salud.

AL HECHO SEGUNDO: NO ES UN HECHO corresponde a la transcripción de la literatura médica. 0028989-3

La trombosis venosa mesentérica es la interrupción del flujo sanguíneo por embolia, trombosis o un estado de bajo flujo, situación que obligaba a ella como usuaria a estar atenta a todos sus controles médicos y así mismo a su eps a garantizar toda la atención de su patología esto es la deficiencia en proteína s.

AL HECHO TERCERO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO CUARTO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO SEPTIMO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO NOVENO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO DECIMO: ES CIERTO que la paciente **TAMARA SARRIA**, ingresó al servicio de Urgencias de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, el día 27 de junio de 2018 acudió por cuadro de gingivorragia y golpe en pie.

De conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba , deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata.

En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

En este punto es importante manifestar que la paciente omitió manifestar en su consulta inicial que padecía de una enfermedad denominada déficit de proteína s, situación que habría cambiado posiblemente la conducta del especialista.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora TAMARA SARRIA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le brindo la atención en salud de acuerdo a la sintomatología y clínica presentada dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

En gracia de discusión, conforme a lo indicado en la historia clínica el medico LEONARDO JOSÉ YANCE valoró a la paciente quien después de su interrogatorio y de su examen físico determinó que no se categorizaba como una urgencia ello sustentado en que no visualizaba sangrado al examen físico, estando en condiciones totalmente estables.

De ninguna manera el profesional le restó importancia a su clínica todo lo contrario por esta misma razón deriva donde su médico tratante para darle continuidad al tratamiento.

Motivo por el cual derivó a la señora TAMARA SARRIA donde su médico tratante a través de su EPS para darle continuidad al tratamiento.

Hay que tener en cuenta que aquí se realiza una conducta pertinente al diferir a esta paciente para consulta ambulatoria, se dieron recomendaciones claras para retomar el tratamiento indicado y asistir a su control rutinario, dicha conducta se fundamenta teniendo en cuenta que la paciente no presenta ningún tipo de alteración al examen físico, la manifestación de sangrado de encías no estaba presente evidenciable a la valoración, por lo tanto se clasifica como una atención que no se categoriza como una urgencia, entendamos que el sistema de salud para que podamos brindar una mejor oportunidad a nuestros afiliados debemos priorizar según la clasificación de necesidades basados en una condición clínica, en el caso particular una vez nuestro médico general se asegura que la paciente no tiene criterios de internación deriva su atención al servicio de consulta ambulatoria sin querer decir que mi representada fue negligente al no brindarle la atención en el servicio de urgencias, simplemente remitió según su categoría al servicio encargado, así mismo brindo todas las recomendaciones necesarias de signos de alarma para que la paciente conozca en que momento reconsultar , también indico la importancia de continuar con el manejo instaurado por su médico tratante, de esta manera nuestra institución obro con total pertinencia y asertividad en sus indicaciones, ahora bien nos preguntamos entonces de quien fue la negligencia de mi representada que brindo toda la claridad de la importancia de acudir a su atención y retomar su tratamiento y seguimiento o de la paciente que pese a esto hizo caso omiso de las recomendaciones del médico en turno y no asistió a dicha valoración y seguimiento.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: ES CIERTO la paciente reingresó el día 29 de Junio de 2018, valorada por médico general quien registró antecedente de trombosis mesentérica y trombosis venosa profunda, anticoagulada con warfarina, anteriormente con Rivaroxaban, la EPS no le suministraba warfarina hace 4 días sin antihipertensivos, cuadro de 13 horas con cefalea intensa en hemisferio derecho, equimosis, al examen físico algica quejumbrosa, paciente con tramadol, se ordenó el ingreso para poder realizar la remisión a IPS de mayor complejidad para la realización de un tac cerebral y con ello determinar el manejo adecuado.

AL HECHO DECIMO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO, efectivamente a la paciente se le ordena la realización de tomografía axial computarizada de cerebro y en razón a la imposibilidad de realizarlo se le indica a su familia que se iniciara proceso de remisión para su realización, sin embargo, pese a las advertencias realizadas a su familia sobre los riesgos de su decisión decide llevarse la paciente bajo su voluntad y asumir todos los riesgos que ello implicaba.

En efecto el día 29 de junio a las 14:32 se registró que el hijo de la paciente solicitó alta voluntaria por no haber servicio de TAC, se explicó conducta a seguir del paciente proceso de remisión quien refiere no aceptar porque se la llevaría a Cali directamente se le explica riesgos e indicaciones, refiere entender y no acatar órdenes médicas.

AL HECHO DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO que se haya dado el alta voluntario a las 15:52 pm y que haya regresa a la institución en 10 minutos. Que se pruebe.

Lo cierto es que, según registros clínicos el egreso fue a las 14.32, y el reingreso de la paciente se dió a las 16:01.

Frente a la falla mecánica de la ambulancia **NO ME CONSTA**. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

El día 29 de junio a las 16:01 el médico de urgencias de Clínica Santa Sofía registró paciente de 62 años con antecedente de hipertensión arterial, anticoagulada por tromboflebitis reingresa en mal estado general con deterioro neurológico marcado Glasgow 11/15 sin reflejos motores anisocoria izquierda movimiento de pronación o herniación de miembros superiores, se pasa a sala de reanimación para asegurar la vía aérea, intubación orotraqueal, se ordenó traslado al servicio de cuidados intensivos, ya para estos momentos la paciente había ingresado en condiciones neurológicas irreversibles donde pese a su mal estado general se realizó el ingreso oportuno a unidad de cuidados intensivos para su monitoreo y estabilización.

Así mismo se reporta a su EPS NUEVA EPS la necesidad urgente de Remisión donde de manera permante se estuvo solicitando respuesta, sin lograr consecución de cupo. (se adjunta bitácora de seguimiento), como se puede evidenciar mi representada utilizo todos los medios necesarios para garantizar la atención de la paciente pero por su grave condición de salud por las razones expuestas tales como antecedentes médicos, suspensión de tratamiento médico de sus patologías de base hta y coagulopatía tipo deficiencia proteína s, no acatar las recomendaciones del médico de turno en realizar su seguimiento, firma de un alta voluntaria pese a las advertencias de riesgo la paciente fallece.

AL HECHO DECIMO QUINTO: ES CIERTO, la paciente Tamara en razón a su pésima condición de salud de ingreso el 29 de junio a las 16:01 se valoró y se derivó al servicio de unidad de cuidados intensivos, lo anterior evidenciando la celeridad y oportunidad en garantizar su estabilización clínica y su monitoreo permanente.

AL HECHO DECIMO SEXTO: ES CIERTO el 1 de Julio de 2018 a las 7:46 paciente con bradicardia extrema seguido de asistolia, con test de muerte cerebral positivo, no se continúa medida de reanimación, se declara fallecido a las 7:45 horas.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO DECIMO NOVENO: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora TAMARA SARRIA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le brindó la atención en salud de acuerdo a la sintomatología y clínica presentada dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

Correspondía a la usuaria manifestar en la primera oportunidad que ingreso a la Clínica Santa Sofía su antecedente de déficit de proteína s, situación e información que nunca debió omitirse, no es comprensible entender que la paciente desconociera su padecimiento, ella solamente afirma que toma un anticoagulante por la presencia de unos antecedentes médicos.

AL HECHO VIGESIMO: NO ES CIERTO como se interpreta, efectivamente existía un diagnostico presuntivo de hemorragia intracerebral a estudio pero esta no fue confirmada por tal motivo no podemos hablar ni asegurar que la paciente la haya presentado, recordemos que la paciente también presentaba un antecedente de hipertensión arterial, donde también se había suspendido el tratamiento para esta patología, situación que también generó un riesgo importante de isquemia cerebral o hemorragia cerebral, por tanto es imposible afirmar que el origen de su deterioro neurológico sea la suspensión de la warfarina.

No es cierto que su cuadro clínico sea la causa de una anticoagulación tratada indebidamente, recordemos que la paciente también tenía antecedente de hta arterial sin tratamiento, por tanto, afirmar que las complicaciones presentadas hayan sido por esta causa no tiene prueba suficiente.

El medico de UCI registró hemorragia intracerebral a estudio, sobre anticoagulación, estado trombocito por historia clínica, hipertensión arterial, registra: antecedente de tromboflebitis hace 18 años en manejo con anticoagulante oral , hace 10 años presenta trombosis mesentérica con resección 5 mts de intestino delgado , hace 3 semanas sin control de tiempos de coagulación , hace 3 días gingivorragia y cefalea suspende warfarina, se maneja con analgesia endovenosa en esta institución sin mejoría , regresan a esta institución después de alta voluntaria y trasladan en ambulancia particular hacia Cali donde por problemas técnicos de ambulancia y deterioro de conciencia reingresa con deterioro severo de estado de conciencia con vomito bilioso sangre roja rutilante , Glasgow 11/15 anisocoria izquierda respuesta extensora de miembros superiores aseguran vía aérea , bloqueo neuromuscular , traslado a esta unidad donde se inicia ventilación mecánica medidas de neuroproteccion , monitoreo cardiovascular , se espera reportes de exámenes, pendiente disponibilidad de tac cerebral o remisión se informa familiares sobre estado actual pronóstico reservado, como se puede evidenciar mi representada nunca dejó de prestar los servicios necesarios, puso a su disposición todo el recurso humano y tecnológico para brindar el tratamiento pertinente.

El día 30 de junio 2018 a las 8:58 es valorada por intensivista: quien después de realizar valoración neurológica determina muerte cerebral.

Es importante dejar claro una situación y es que la realización de la tomografía cerebral era simplemente para confirmar por imagen el diagnostico de hemorragia cerebral, el haberlo realizado no cambiaba el pronóstico de la lesión, ya que para este momento era irreversible.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: NO ES CIERTO como se interpreta, el personal médico de la clínica Santa Sofía no podía de ninguna manera suministrar el medicamento de vitamina k ya que no se conocía el origen de su cuadro neurológico, es importante recordar que ante un evento trombótico la administración de vitamina k debe hacerse con precaución.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO como se interpreta, el medicamento vitamina k no podía ser suministrado antes de tener la plena seguridad que se trataba de un evento hemorrágico, con respecto a lo manifestado por el apoderado que su ingreso fue el 27 de junio es importante recordar que desde este preciso momento el medico deriva a su IPS asignada para la toma de paraclínicos y la continuidad del tratamiento sin embargo a lo largo de la narración de hechos no se menciona que la paciente haya acatado las recomendaciones realizadas por su médico Leonardo Yance, al asistir para toma de control de laboratorios y continuidad del tratamiento.

AL HECHO VIGESIMO TERCERO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos desarrollados por una empresa totalmente diferente. Que se pruebe.

AL HECHO VIGESIMO CUARTO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos que corresponden a la esfera personal que escapan del conocimiento de mi representada. Que se pruebe.

AL HECHO VIGESIMO QUINTO: NO LE CONSTA a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** lo indicado en este hecho, por referirse a actos que corresponden a la esfera personal que escapan del conocimiento de mi representada. Que se pruebe.

OPOSICIÓN Y PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones por considerarlas infundadas, por no existir causa, nexo causal, culpa, falla, daño antijurídico ocasionado a la paciente, o incumplimiento contractual por parte de mi representada, en relación con el tratamiento brindado a la paciente TAMARA SARRIA, pues la conducta de mi representada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, como se demostrara con los argumentos expuestos en este escrito, y los documentos anexos, que el manejo médico, tratamiento y procedimientos quirúrgicos realizados al paciente, se realizaron de manera adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado a la paciente la atención médica necesaria, a través del servicio de salud que requería.

Como se explicó, su desenlace no tuvo origen en conducta profesional sino que sobrevino como un caso fortuito que escapo a toda voluntad humana derivado de su patología y de las complicaciones presentadas debido a sus comorbilidades de donde se desprenden sus múltiples complicaciones y posterior fallecimiento.

No existe responsabilidad de mi representada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, ni obligación de responder por los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes, por la supuesta creación de un riesgo jurídicamente relevante, el deber de garantía, culpa, pérdida de oportunidad, etc., pues se encuentra demostrado con sujeción a la historia clínica que la atención médica brindada al paciente se realizó de manera oportuna, adecuada, diligente y ajustada a los cánones científicos señalados por la lex artis.

Los profesionales de la salud que atendieron al paciente lo hicieron de manera correcta y atendiendo a la sintomatología y evidencias clínicas encontradas en el paciente. la señora TAMARA SARRIA, se le garantizó el tratamiento médico integral, es decir, se le prestó la atención medica especializada requerida, se le ordenaron todos los exámenes y ayudas diagnosticas necesarias para establecer un diagnóstico, se realizaron oportunamente los procedimientos para salvaguardar la vida del paciente, mientras era remitido a una IPS con superior nivel de complejidad en ningún momento se le expuso al padecimiento de un riesgo injustificado, en todo momento igualmente se le brindó manejo y tratamiento médico de acuerdo con la evolución y respuesta del mismo, nunca hubo abandono, omisiones o negligencia en el proceso de atención desde el mismo momento que el paciente ingresa al servicio de urgencias.

Hay que señalar que las complicaciones y posterior fallecimiento presentadas por la paciente, no se presenta por un actuar defectuoso, inadecuada o culposo imputable a mi representada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** pues probado se encuentra que el personal médico que atendió al paciente instauró su conocimiento,

experiencia y habilidad con miras de tratar su estado de salud y las complicaciones sobrevinientes. Es decir, todos los actos médicos se instauraron en aras de restablecer la salud de la paciente.

Por lo tanto, ante la inexistencia de responsabilidad civil por ausencia de los elementos estructurantes, de la culpa y nexo causal, y por el contrario, habiéndose probado la diligencia y cuidado en la atención de la paciente TAMARA SARRIA, nos oponemos a la declaratoria de responsabilidad en contra de **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

De manera que, no existe ninguna obligación de solidaridad en el pago de los daños y perjuicios, de orden inmaterial y material, en razón a que reiteramos, la inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad civil derivada de la actividad médica profesional, pues como se advierte de la lectura de la historia clínica a la paciente se le garantizó la prestación del servicio médico de forma integral, los profesionales de la salud que atendieron a la paciente lo hicieron de manera oportuna, correcta, diligente y de conformidad a lex artis. No se evidencia ninguna conducta de contenido culposo en la atención brindada a la paciente TAMARA SARRIA.

Me pronuncio a los literales de este acápite en los siguientes términos:

FRENTE A LA PRETENSION PRIMERA: COSMITET LTDA SE OPONE de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en acción u omisión del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora TAMARA SARRIA, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de COSMITET LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

FRENTE A LA PRETENSION SEGUNDA: SE OPONE COSMITET LTDA. de manera directa a la presente declaración, toda vez que en la prestación del servicio de salud de la señora TAMARA SARRIA, se puso a disposición el acceso y la prestación del servicio médico a través de médico quienes emitieron el correspondiente diagnóstico, estableció el plan terapéutico y procedimiento que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se

traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

En gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, ha de señalarse que la fórmula establecida por la H. Corte Suprema de Justicia para la estimación de este lucro es la siguiente:

$$LCP = C \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

*LCP= Valor actual del lucro cesante pasado total más intereses puros o lucrativos.
C= Lucro cesante mensual actualizado.
Sn=Valor acumulado de una renta periódica de un peso que se paga n veces a una tasa de interés i por periodo.
i= tasa de interés = 6%. (0.004867)
n= número de meses a liquidar.*

De esta manera, revisada la liquidación del Lucro Cesante Consolidado elaborada por la parte actora, se observa que adolece de error grave al desconocer la técnica de liquidación fijada por la Honorable Corte Suprema de Justicia de Colombia, así como también fundamentarse en datos que no son veraces, razón por la cual debe desestimarse.

En cuanto al lucro cesante futuro, ha de señalarse que la fórmula establecida por la H. Corte Suprema de Justicia para la estimación de este lucro es la siguiente:

$$CF = LCM \times \frac{(1+i)^n - 1}{i(1-i)^n}$$

*i = Interés aplicable.
n = Número de meses que hacen falta para satisfacer la expectativa de vida de la Demandante.
RM = Renta actualizada.*

Amablemente solicito a usted señor Juez, si lo estima pertinente, ordenar la regulación de la cuantía y por ende dar aplicación a lo dispuesto en el citado artículo 206, y de ser procedente, se disponga también la aplicación de las respectivas consecuencias procesales, de establecerse las diferencias que trata la mencionada norma.

FRENTE A LA PRETENSION TERCERA: Me opongo y objeto el reconocimiento de perjuicios Morales a favor de los demandantes, en su condición de víctimas, en la suma de Cien (400) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, en virtud que la parte actora no ha logrado acreditar la falla en el servicio o responsabilidad imputable a mi representa, la cual hay que indicar es inexistente. El equipo médico tratante actuó de forma oportuna, correcta, perita, diligente y de acuerdo a los cánones médicos. La parte actora no ha podido establecer un nexo de causalidad entre los actos médicos e institucionales desplegados por mi representada y la atención del paciente.

No obstante, en gracia de discusión, manifestamos que los mismos son excesivos y notoriamente sobreestimados. No se compadecen con los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia.

La línea jurisprudencia de la sala civil de la Corte Suprema de Justicia, obrante entre otras en sentencia de ponencia del Magistrado Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. N° 4700131030032005-00611-011, se indemnizó al núcleo familiar de un occiso en

¹ Sala de Casación Civil, sentencia de 26 de agosto de 2010, con ponencia de la Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. N° 4700131030032005-00611-01: "En el hecho quinto del libelo introductorio se dice lo siguiente por el vocero judicial de Alberto Polanco Rocha: "Mi mandante, como consecuencia de la muerte violenta e inesperada de su hijo y por la forma cómo sucedieron los hechos ha sido afectado moral y emocionalmente, su estado y su aflicción lo han sumido en una intranquilidad y sosiego (sic) familiar que inexorablemente redundo en su vida cotidiana, que exige una indemnización integral a los responsables". No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de Luis Eugenio Polanco Alvarado, genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla. Siguiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos (\$40'000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada."

la suma de \$40.000.000, y la reciente sentencia con ponencia del Magistrado WILLIAM NAMÉN VARGAS, de 17 de noviembre de 2011, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, en la cual se indemnizó al núcleo familiar de un occiso en la suma de \$ 53.000.000², se advierte que en este caso, los valores solicitados como resarcimiento por este rubro es excesivo y no se ajusta a los antecedentes jurisprudenciales, en el entendido que en el caso particular no se trata de eventos dolosos, sino de la nobilísima actividad médica, lo cual implica que hipotéticamente la indemnización de perjuicios sea muy inferior a las reconocidas en los fallos citados.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 206 de la Ley 1564 del 2012, presento OBJECCIÓN fundada frente a la estimación razonada de los perjuicios, como quiera que no sólo, no se han acreditado los elementos estructurantes de la responsabilidad civil atribuibles a los aquí demandados, sino que adicionalmente, la estimación de la misma resulta del todo exorbitante y carente de fundamento.

1. La parte actora no ha logrado acreditar la supuesta responsabilidad civil contractual que se imputa a la demandada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, con ocasión a la prestación de los servicios de salud requeridos por el paciente, especialmente por la supesta “negligencia medica”, como se aduce con la demanda.

2. No está probado el nexo causal que permita inferir que los padecimientos, enfermedades y posterior fallecimiento de la paciente TAMRA SARRIA (Q.E.P.D), se hayan generado por una conducta activa u omisiva imputable a mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

3. Por último, las pretensiones de la demanda, son excesivos y exagerados con relación a los reconocimientos de esta clase de perjuicios realizados por la Corte Suprema de Justicia, jurisprudencia citada precedentemente, de igual forma no se allega al Despacho ningún documento con el cual de pruebe la veracidad de lo solicitado.

En el hipotético e improbable evento de que prosperaran las pretensiones declarativas de la parte actora, el eventual resarcimiento contenido en las pretensiones de condena, especialmente por los supuestos perjuicios, en ningún caso podrán superar el verdadero y comprobado detrimento patrimonial que se hubiere podido generar; de forma que planteado el juramento estimatorio tal como se consignó en la demanda, por cierto técnica y jurídicamente de manera inadecuada, ya que no se llenan los requisitos de aquel artículo, hacen que esa estimación se torne improcedente.

Ciertamente, la carga procesal que se le impone a la actora de formular una estimación, bajo la gravedad del juramento, de la cuantía del supuesto detrimento ocasionado, es el deber de un planteamiento analítico y sistemáticamente presentado y la explicación de los valores tomados para el caso y cuya sumatoria arroja el resultado consignado en ese acápite de la demanda, situación que en el caso de marras brilla por su ausencia, pues no se exhibieron cuáles eran los factores considerados para hacer tal estimación.

Es importante no confundir la estimación razonada de la cuantía del alegado perjuicio con la mera sumatoria de los valores incorporados en el capítulo de las pretensiones, por cuanto la carga que la ley procesal establece para la parte actora de hacer la estimación jurada y por supuesto justificada de la cuantía debe permitir su confirmación a través de la prueba que se recaude en el proceso.

En síntesis, amablemente solicito a usted señor Juez, si lo estima pertinente, ordenar la regulación de la cuantía y por ende dar aplicación a lo dispuesto en el citado artículo 206, y de ser procedente, se disponga también la aplicación de las respectivas consecuencias procesales, de establecerse las diferencias que trata la mencionada norma.

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M. P. WILLIAM NAMÉN VARGAS, de diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011,) Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01. “En el caso concreto, por la gravedad del marco de circunstancias en que falleció el joven Aream Alexander Verano, lo que de suyo generó intensa aflicción a sus parientes y vinculados, así como por los estrechos vínculos familiares y los nexos afectivos con padres, hermanas e hijo, padecimientos interiores, congoja, angustia, impotencia y profundo dolor, la Sala estima pertinente ajustar el valor de referencia para reparar el daño moral a la suma de cincuenta y tres millones de pesos (\$53.000.000,00) moneda legal colombiana.”

EXCEPCIONES DE FONDO O DE MERITO

- **INEXISTENCIA DEL DAÑO OCASIONADO PRESUNTAMENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO IMPUTABLE A MI REPRESENTADA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

Es importante decantar que la responsabilidad civil extracontractual por daños en el ejercicio médico se imputa a título de falla probada, la cual debe demostrarse fielmente en el proceso por parte del DEMANDANTE, y en el caso sub judice ha brillado por su ausencia, pues no se aportan con la demanda elementos de prueba lo suficientemente verídicos para demostrar que mi representada ocasionó el daño irrogado.

Con sujeción a las Historias Clínicas Aportadas se encuentra probado que a la señora TAMARA SARRIA, se le garantizaron todos los servicios de salud requeridos, el manejo y tratamiento médico se hizo de forma oportuna, adecuada, perita, diligente y acorde a los protocolos médicos. No se encuentra demostrada la culpa u omisión en la atención del paciente, que se atribuya en contra de mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, pues con la demanda no se allega ningún medio de prueba que permita corroborar una conducta culpable o una atención defectuosa, irregular o tardía del servicio médico, antes bien, se le brindó todo lo que la urgencia requería para lograr en cierta forma restablecer su salud.

En tal orden de ideas, no se encuentra acreditada dentro del plenario la supuesta omisión o mora que se indica en los supuestos de hecho de la demanda, razón por la cual solicito al Despacho negar las pretensiones de la demanda y conceder la presente excepción.

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DE CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**

Teniendo en cuenta, que en principio la responsabilidad médica está estructurada en un factor de atribución subjetivo, como lo es la culpa, una forma de exoneración de la responsabilidad civil, es la demostración de la ausencia de culpa, es decir, cuando se prueba que el profesional de la medicina o la institución de salud no incurrió en ninguna de las posibles formas de culpa en su actuar, y antes por el contrario, su acto médico, se adecuó en un todo a los cánones legales, científicos y éticos exigidos³ en cumplimiento de un deber de DILIGENCIA para el caso en cuestión.

Debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación de la demanda no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que permita la prosperidad de las pretensiones expuestas en dicho libelo. Pues como se podrá establecer el proceder de mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA nuestro equipo médico, que atendió a la señora TAMARA SARRIA, fue oportuna, correcta, diligente, en cumplimiento de la actividad de medio y no de resultado, como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia⁴ como por la doctrina.

Es menester recordar que, la medicina es una actividad que entraña la mayor parte de las veces obligaciones de medio y no de resultado. No se puede garantizar un resultado específico. Y aunque en medicina sí existen obligaciones de resultado (radiología, medicina nuclear, patología, laboratorio clínico), todas las demás, incluidas la cirugía plástica, son de medio, en ese orden de ideas, si el objeto del acto es una simple alea, si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la emptio spei (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder, pero la parte actora no ha demostrado que el daño irrogado fue ocasionado por nuestros galenos y mucho menos ha demostrado cual es la impericia y/o negligencia

³ Luis Guillermo Serrano,

⁴ Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

por parte de los mismo en el procedimiento quirúrgico realizado, pues dicho nexo causal no existe por causa médica para la señora TAMARA SIERRA (Q.E.P.D).

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de marzo de 1940):

“[...] La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste [...]”.

El acto médico puede eventualmente generar para los intervinientes de la prestación del tratamiento del paciente, obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados a este, únicamente cuando exista culpa probada ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, las entidades, instituciones y profesionales de la salud no serán responsables de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte:

“se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)” (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss);

“el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado”, examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).

En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina:

“(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos” (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306).

De manera que para el caso en estudio, como se indicó precedentemente, a la señora TAMARA SARRIA, se le garantizaron todos los servicios de salud requeridos para sus enfermedades, las cuales fueron tratadas por profesionales idóneos, con medios adecuados para brindar el tratamiento apropiado a la condición de salud del paciente; se atendió en todo momento la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo, en general, no se escatimo ningún medio para la atención del paciente, no tuvo lugar ninguna acción u omisión de mi representado o del equipo médico con rasgos de impericia, imprudencia o negligencia, pues el actuar de nuestros galenos está cobijado por la lex artix médica para el caso en concreto.

Lo que se traduce en que la IPS a la cual Defiendo, no generó un riesgo no permitido o injustificado, de tal suerte que no incurrió en ninguna conducta culposa, en virtud de la cual haya producido el resultado desfavorable que reclaman los demandantes, razón por la cual, resulta imperativo despachar negativamente las pretensiones de la demanda en contra de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

- **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.**

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, acota que los presupuestos para la “responsabilidad civil médica”, guardan relación con los siguientes aspectos: “un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extramatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado” (sent. cas. civ. de 30 de enero de 2001 exp. 5507).

En el mismo fallo, precisando los criterios frente a controversias relacionadas con este asunto, sobre el particular expresó:

“(…) para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. (...). Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lexartix)”.

En Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás Bechara Simancas. Expediente No 6143. Señala:

“Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos.

Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa”.

En el caso particular, no existe prueba de que la atención médica a la señora TAMARA SARRIA y los servicios de salud prestados, hayan sido consecuencia de un actuar culposo, negligente, descuidado, imperito, imprudente atribuible a mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, o del equipo médico que realizó los procedimientos médicos, por el contrario, existe con la historia clínica sobre este tipo de patologías, que la prestación del servicio de salud a nuestro cargo, se adelantó de manera oportuna, diligente, correcta, idónea, perita y en cumplimiento de los protocolos médicos y la lex artis.

No existe ni daño injustificado sufrido por el paciente, ni relación de causalidad adecuada entre los actos médicos realizados por mi representada y el daño padecido por la paciente. Mucho menos que exista factor de imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.

En este orden de cosas, solicito al señor Juez declarar probada la excepción de inexistencia de los elementos que configuran responsabilidad civil médica.

- **INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS ACTOS MÉDICOS REALIZADOS AL PACIENTE Y LA CAUSA DE LOS PADECIMIENTOS RECLAMADOS POR LOS DEMANDANTES.**

Como se indicó precedentemente, uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil o patrimonial, sea de naturaleza contractual o extracontractual, es la existencia de un nexo causal entre una culpa atribuible al demandado, que como bien se precisó en este evento no ha tenido lugar, y, el daño cuya reparación solicita el actor, el cual no resta por demás insistir en que tampoco ha tenido lugar, en ausencia de dicha relación de causalidad será impróspera la declaración de responsabilidad.

La demostración de este elemento o presupuesto de la responsabilidad civil es otra de las cargas con las cuales cuenta el actor para la prosperidad de la acción indemnizatoria, de conformidad con la doctrina imperante y el Art. 177 C. de P.C., hoy 167 del Código General del Proceso, es decir, mientras el actor no pruebe la existencia de dicha relación de causalidad, en el caso concreto, las pretensiones alegadas por la parte actora deberán desestimarse.

El Diccionario Jurídico Colombiano, define el nexo causal así: “Vínculo necesario entre una determinada acción y el resultado. Para la determinación de la responsabilidad de una persona y de la consiguiente obligación de resarcimiento, se requiere que el nexo causal esté debidamente comprobado...”

La esencialidad de esos tres elementos es tal, que faltando uno de ellos, la responsabilidad administrativa no llega a configurarse. Al respecto la Honorable Corte Constitucional al respecto se pronunció:

“la Corte Constitucional coincide entonces con los criterios desarrollados por la Sección Tercera del Consejo de Estado, Juez especializado en este campo. En efecto, según esa corporación, los criterios lentamente contruidos por la Jurisprudencia en materia de responsabilidad del estado han recibido una expresión constitucional firme en el artículo 90, que representa entonces “la consagración de un principio constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del estado, tanto la de naturaleza contractual como extracontractual”. Por ello ha dicho esa misma Corporación que es artículo 90” es el tronco en el que encuentra fundamento la totalidad de la responsabilidad patrimonial del estado, trátase de la responsabilidad contractual o de la extracontractual”... Lo anterior obviamente no significa que los títulos y regímenes de responsabilidad patrimonial del estado sean idénticos en todos los campos y en todas las situaciones, puesto que en la actual práctica jurisprudencial siguen existiendo regímenes diferenciados. Así, en determinados casos se exige la prueba de la culpa de la autoridad, en otros está se presume mientras que en algunos eventos de ruptura de la igualdad antes las cargas públicas de responsabilidad, e subjetiva...”.

En atención del nexo de causalidad, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado expresa:

“Trayendo a colación la doctrina francesa el nexo causal es elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterios de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo de fallas, enuncian que los títulos objetivo admiten la responsabilidad inmediatamente el daño se relaciona con la actividad del demandado con independencia de que se acredita con o sin culpa, mientras que el título de falla solo la acoge cuando está relacionada con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad, pero advierte la necesidad de no volverlo un elemento independiente y autónomo a los dos restantes para configurar la responsabilidad “es por su naturaleza, un vínculo, una relación entre la culpa y el perjuicio, una cualidad recíproca”, casi en crítica de la doctrina Alemana que lo ha convertido en “la clave del problema de la responsabilidad”. Otra parte de la doctrina califican en interesante posición, los exonerantes de justificación como elementos de antijuridicidad del daño”.

Probar que existe un nexo causal entre el hecho que constituye la fuente normativa de la responsabilidad y el daño producido será siempre necesaria para que la imputación pueda tener lugar y con ella pueda nacer la responsabilidad, pero la mera relación de causalidad entre el hecho (y su autor) y el daño no basta para justificar la atribución del deber de reparación al sujeto a quien la ley califica de responsable. En tales casos y en todos aquellos en los que la responsabilidad se configura legalmente al margen de la idea de culpa, la imputación no puede realizarse con base en la mera causación material del

daño, sino que tiene que apoyarse, previa justificación de su procedencia, en otras razones a títulos jurídicos diferentes.

En el sub judice, no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, pues como se ha venido explicando, su desenlace no tuvo origen en una conducta institucional o en una conducta profesional del equipo médico que brindó la atención en salud, toda vez que en el caso de la señora TAMRA SIERRA (Q.E.P.D) se le garantizaron los servicios de salud requeridos, además el manejo fue adecuado y oportuno.

• **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S POR AUSENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE PRETENDIDO POR EL ACTOR.**

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos, pero ambos representan presupuestos para la prosperidad de la condena pretendida.

En este sentido, el profesor Benoit afirma:

“...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada”⁵

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que:

“el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio” mientras que “el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono”⁶.

En este sentido, se puede concluir que para el caso que nos ocupa, que la parte actora no ha cumplido con tal carga de probar el daño y la ocurrencia de los perjuicios cuya reparación pretende. Además de su obligación de demostrar que dichos perjuicios son indemnizables conforme a las normas jurídicas imperantes.

Lo anterior estriba en que de corroborarse dichos daño y perjuicios, estos no podrían ser indemnizados por mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, por no haber sido ocasionados y por ende imputables a título de culpa, por el equipo médico tratante, ni las entidades que han intervenido en el tratamiento del paciente, como ampliamente se ha señalado a través de este escrito.

Por otro lado, en cuanto al perjuicio que señala la parte actora argumenta le ha sido ocasionado en virtud de los hechos que dan lugar a su demanda. Es preciso señalar que además de las piezas procesales recaudadas hasta al momento, la parte demandante no puede establecer culpa alguna de mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

Sobre la certeza del daño y la necesidad de la prueba la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION CIVIL Y AGRARIA, ha indicado lo siguiente en ponencia del Magistrado Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, el nueve (9) de agosto de mil novecientos noventa y nueve (1999), Referencia: Expediente No. 4897:

“Por principio general, quien sufre un daño imputable a delito o culpa cometido por otra persona, tiene derecho a la reparación integral (arts. 1626, 1627 y 2341 del C. Civil, y 16 de la ley 446 de 1998).

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art. 174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos

⁵Francis-Paul Benoit. “Essai sur les conditions de la responsabilite en droitpublic et prive (problems de causalite et d'imputabilite)”, JCP, 1957, I, P. 1351

⁶ Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitán.

que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 num. 2 del C. Civil⁷.”

Por lo brevemente expuesto, solicito al Despacho ante la inexistencia de daño indemnizable, ausencia de culpa, y falta de los elementos que configuren esta clase de responsabilidades, se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

● **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA EN VIRTUD DE LA POSIBILIDAD DE OCURRENCIA DE UN CASO FORTUITO EN LA CAUSACIÓN DEL PRESUNTO DAÑO CUYA REPARACIÓN PRETENDE LA PARTE ACTORA.**

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta medica e institucional y el resultado del tratamiento a la señora TAMRA SARRIA (Q.E.P.D) se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye lo insuperable.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o riesgos terapéuticos, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable la Institución ni el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casus, como el SUB JUDICE.

Como lo señala el tratadista Mossetlturraspe:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa."

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre atención médica, y lo que se reclama debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la clínico-patología, y a las complicaciones del manejo y tratamiento implementado. Tal sumatoria como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por el EQUIPO MÉDICO y por la mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

La falta del éxito en la presentación del servicio profesional no necesariamente conduce a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple empleando la razonable diligencia que es dable requerir a quien se confía la vida de un hombre o su curación, máxime teniendo en cuenta que un tratamiento o intervención quirúrgica exitosa no depende enteramente del profesional, sino que a veces éste se ve influido por factores ajenos a él, como lo son el riesgo terapéutico, complicaciones o el adelanto de la ciencia u otras circunstancias imposibles de controlar.

La obligación que asume el profesional del arte de curar es poner todo su empeño, su saber, su diligencia y los medios de que disponga para obtener la curación del enfermo, sin que pueda garantizar el logro de tal objetivo, no sólo por la prohibición que establece el código civil, sino porque la complejidad de los elementos que juegan en cada caso

⁷ Subrayado a interés del suscrito apoderado.

médico sumado a las particularidades que hacen la individualidad de cada enfermo, impiden tener la certeza de que un organismo responderá en forma en que lo hacen los demás. Puede suceder, que el galeno pese a su prudencia y diligencia, no tenga alternativa distinta para cumplir el contrato de prestación de servicios de salud, pese a que con anticipación conoce la probabilidad o la certeza de un obstáculo futuro que le puede impedir el cumplimiento. En tales circunstancias, es evidente que existe una causa extraña que libera de responsabilidad al galeno. Se asienta así el principio de que a lo imposible nadie está obligado. En unas ocasiones dicha imposibilidad surge por no haber sido posible imaginar con anticipación la ocurrencia del obstáculo. En otras, pese a tal conocimiento previo, y pese a la diligencia del deudor en evitar dicho obstáculo, este se torna inevitable. Por tanto, se tiene que lo imprevisible es lo que ocurre, pese a la diligencia y cuidado para evitar sus efectos o su acaecimiento.

Ya que si prever, no solo significa ver con anticipación, sino también tener la diligencia y cuidado necesario para evitar los efectos de un fenómeno que posiblemente ocurrirá. El individuo que realiza la acción de prever, conocía la eventualidad del fenómeno frente al cual tomaba las medidas necesarias para evitarlo, pues nadie va a tomar medidas ni va a ser previsivo frente a un hecho cuya ocurrencia desconoce. Así las cosas, la causa extraña se torna irresistible porque no siendo imaginable con anticipación, el agente no pudo tomar las medidas para evitarla; o porque conociendo su eventual ocurrencia, tomo las medidas necesarias para evitar sus efectos, y pese a ello no pudo lograrlo. En ambos eventos la situación es imprevisible, pero lo que libera al galeno es el hecho de no haber podido resistir el obstáculo, pese a haber puesto diligencia y cuidado, o no haber cometido culpa por no haber podido imaginar el hecho con anticipación.

Para la Corte, el hecho será imprevisible si dadas las posibilidades de ocurrencia, el galeno tomo las medidas para evitar el daño, y pese a ello, este ocurrió. Es así como la Corte define el hecho imprevisible, como “un acontecer intempestivo, excepcional o sorpresivo”.⁸

El Código Civil por ejemplo al puntualizar sobre fuerza mayor o caso fortuito, no habla de hecho imprevisible, sino de imprevisto, esto es, algo repentino o súbito.

Pues resulta más lógico entender por imprevisible aquello que, pese a haber sido imaginado con anticipación, es repentino o súbito, o aquello que pese a la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras se produjo, así hubiese sido imaginado previamente a su ocurrencia.

Nuestro legislador entonces, exige para el evento de fuerza mayor o caso fortuito, que el hecho sea imprevisto, reconociendo como tal el evento súbito, repentino y anormal dentro del desarrollo del cumplimiento del contrato o de la conducta del galeno. Y que además dicho galeno coloca la diligencia y cuidado esperables para resistir los efectos del obstáculo.

Al respecto ha dicho la Corte que “(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

“Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a

⁸ C.S.J. Cas. Civil diciembre 2 de 1987. G.J. CLXXXVIII. Pag. 332.

la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad”(sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)”.

En el caso en estudio, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, que tiene lugar cuando se presenta una circunstancias que no es posible prever o, que siendo prevista no es posible evitar, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad, a pesar del cuidado, mesura, idoneidad, experiencia y buena voluntad del EQUIPO MEDICO, y de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, Situación visible a lo largo de la histórica clínica y, por ende no tiene cabida lo expresado en los hechos de la demanda.

Situaciones que liberan por lo tanto de toda responsabilidad al médico tratante, a las Instituciones Prestadoras del servicio de salud, a CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito que fuera objeto de esta acción, como podrá verificarse a través del proceso.

● **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, EN VIRTUD DEL CUMPLIMIENTO TOTAL Y OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES FRENTE AL PACIENTE.**

El resultado o el daño que refiere la paciente en la demanda, NO se produce por una conducta omisiva o negligente atribuible a mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y del EQUIPO MÉDICO.

La parte actora pretende mostrar los actos médicos o el ejercicio médico como una obligación de resultado, imputando a mi representada el resultado de la muerte de la paciente, desconociendo que su deceso se presentó por circunstancias y eventos que escaparon del control del EQUIPO MÉDICO, pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que se prestó el servicio de salud, hay situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles, las cuales se traducen en auténticos casos fortuitos. Los padecimientos o afectaciones sufridos por a la señora TAMARA SARRIA en la demanda, se generan por factores, circunstancias, eventos, aleas, derivadas de la urgencia vital presentada con resultados ya conocidos, las complicaciones y reacciones orgánicas imprevisibles.

La Jurisprudencia y Doctrina que universalmente ha mostrado los actos médicos como OBLIGACIONES DE MEDIOS.

“El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para

entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa en cualquiera de sus variedades, y el nexa causal.

Lo anterior indica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este se dió con culpa o no. Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.

“La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva”.

La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.

Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar

Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:

“Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar

La Corte Suprema de Justicia Colombiana, en sentencia del 30 de enero del 2001 expresó en torno a este polémico asunto:

“Sin desconocerse la importancia de la distinción entre obligaciones de medio o resultado atribuida a René Demogue, utilizada por la Corte para hacer la distribución de la carga de la prueba, la corporación consideró que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental, antes de acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque este contrato específico es el que va a explicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil conforme lo autoriza el inciso final de la norma

El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el “contrato se hubiere asegurado un determinado resultado” pues si no lo obtiene”, según dice la Corte, “el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”, a no ser que logre demostrar alguna causa de “exoneración”, agrega la providencia, como la “fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada”.⁹ (Textos subrayados por nosotros).

Es claro que universalmente, la obligación medica de MEDIOS, hace que en los casos de complicaciones, efectos adversos, empeoramiento del estado de salud del paciente consecuente a los actos médicos, y la responsabilidad sobre el acto médico realizado DEBA PROBARSE, pues se debe demostrar el acto imperito, negligente u omisivo sobre el cual se pretende imputar la responsabilidad.

⁹Revista Sideme, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver en : www.sideme.org

En ese orden de ideas CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, prestó al paciente los Servicios de Salud, a través de la atención del personal médico de urgencias que requería en forma oportuna, ininterrumpida, dentro de las mejores condiciones y no se causó ni directa ni indirectamente daño alguno al paciente, contrario a ello se procuró el restablecimiento de su salud.

Luego, ante la carencia de culpa o falla en la prestación de los servicios de salud, e incumplimiento en la prestación del servicio de salud, corresponde a su Señoría despachar negativamente las pretensiones materia de la demanda genitora del proceso que nos ocupa.

• INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.”

En efecto el resultado insatisfactorio que evidenció el paciente aun con el tratamiento indicado, constituyo para el equipo médico un fenómeno de Irresistibilidad, dentro del campo de la práctica médica, los profesionales de la salud que brindaran la atención a la paciente son profesionales de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes tal efecto dañoso se tornó en inevitable, pese a haber adoptado las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente; la historia clínica y la literatura científica así lo confirma.

En ese sentido el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, explica: “las lesiones inherentes a la operación no dan lugar a responsabilidad del médico, no importando para nada la consideración de si la intervención es o no necesaria; por ejemplo la fisura que se hace para practicarle cirugía plástica a una nariz esta tan discriminado como la que se realiza para curar un cáncer al órgano. En cambio, si se producen daños secundarios o accesorios a la operación misma, hay que distinguir: en la operación necesaria, salvo una culpa probada del médico, el paciente deberá soportar las lesiones accesorias o secundarias por ejemplo, si el galeno destruye gran cantidad de tejidos u órganos a fin de salvar al paciente, no podrá hablarse de responsabilidad suya, pues la ley discrimina su conducta.”¹⁰

En cita de derecho comparado del catedrático Ricardo De Angel Yagüez al prologar al tratadista Carlos I. Jaramillo¹¹ pone de manifiesto la incongruencia que constituye sustraer la actividad médica a la teoría del riesgo, siendo así que este último el riesgo es una de las características de la práctica de los actos médicos, y al destacar la jurisprudencia española señala “la singularidad del objeto de actuación de la Medicina, la persona como organismo vivo sujeto a reacciones y sensibilidades imprevisibles en el estado actual de la ciencia médica”. Expresión a la que se suele unir la observación de que el resultado, entendido como curación del paciente, es “de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo”.

Es obvio pues, que las condiciones particulares de la señora TAMRA SIERRA (Q.E.P.D), así como los riesgos inherentes a dichos CUADROS CLÍNICOS, constituyeron factores de riesgo, sobre los cuales de manera anticipada no se podía inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado adverso como en efecto podemos creer sucedió y en algún grado tuvo ocurrencia, por lo que la ocurrencia del resultado insatisfactorio que motiva la inconformidad y que le da impulso a la demanda , constituye desde la perspectiva jurídica un evento denominado fortuito por ser riesgo de imposible previsión (no se sabe en qué casos va ocurrir o no) y que se tornó en irresistible y por ende inevitable pese a la buena práctica médica como probatoriamente se podrá verificar en el proceso, con lo cual estamos significando que ha de prosperar las excepciones propuestas.

¹⁰ Sentencia Juzgado 7 civil Circuito Cali. Julio 11 de 2005.

¹¹ La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ed. Ibañez. Javeriana Bogotá. Carlos Ignacio Jaramillo J. pag. 31 ed. 20

En este sentido por su parte anota el Consejero de Estado Alier Hernández “los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.” Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres: “creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo”¹²

Con base en lo anterior, puede colegirse que mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, cumplió con su obligación contractual y legal, sin que pueda considerarse que los resultados desfavorables, manifestados por la parte actora, correspondan, como se ha dicho a lo largo de este escrito, a un error, negligencia, impericia o falta de cuidado, pues como lo hemos manifestado puede ser que los antecedentes patológicos presentados por el paciente de vieja data, pudieron ocasionar las complicaciones que lo llevaron sus actuales padecimientos.

• CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR.

En casación de 30 de noviembre de 2011, exp. 1999-01502-01, al respecto de la carga probatoria en tratándose de esta clase de responsabilidad, anotó que

“(…) en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado”.

En ese sentido el tratadista y ex magistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso “tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado”.¹³ En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

En atención a lo anterior, y como se ha dicho en precedencia, la parte actora no escatimó en demostrar los elementos estructurales de la responsabilidad civil extra – contractual. Por lo tanto, solo tenemos una demanda y unas pretensiones infundadas, razón por la cual, la judicatura debe desestimar las mismas por ausencia de material probatorio.

• EXCEPCIÓN DE CARGA PROCESAL DEL DEMANDANTE DE PROBAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS RECLAMADOS.

Indiscutible es la importancia y trascendencia de la carga probatoria del daño y la relación de causalidad que el legislador asigna a la parte interesada. Al respecto, tiene dicho la Corte:

¹² Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.

¹³ Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.

"La premisa básica consiste en la reparación del daño causado, todo el daño y nada más que el daño, con tal que sea cierto en su existencia ontológica.

"En el ámbito normativo, la noción de daño comprende toda lesión a un interés tutelado, ya presente, ora posterior a la conducta generatriz, y en lo tocante al daño patrimonial, la indemnización cobija las compensaciones económicas por pérdida, destrucción o deterioro del patrimonio, las erogaciones, desembolsos o gastos ya realizados o por efectuar para su completa recuperación e íntegro restablecimiento, y el advenimiento del pasivo (damnum emergens), así como las relativas a la privación de las utilidades, beneficios, provechos o aumentos patrimoniales frustrados que se perciben o percibirían de no ocurrir los hechos dañosos (lucrum cessans), esto es, abarca todo el daño cierto, actual o futuro (arts. 1613 y 1614 Código Civil; 16, Ley 446 de 1998; cas. civ. sentencia de 7 de mayo de 1968, CXXIV).

"En tratándose del daño, [...], la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión.

"La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).

"[...] Más exactamente, el daño eventual no es resarcido, 'por no ser cierto o no haber 'nacido', como dice la doctrina, dejando a salvo los eventos de pérdida de una probabilidad" (cas. civ. sentencias de 5 de noviembre de 1998, exp. 5002, 9 de agosto de 1999, [S-033-99], exp. 4897), y en estrictez, en tanto no se puede profetizar ni conocer razonablemente su ocurrencia, es decir, su existencia es una simple conjetura, descartando per se, incluso la simple posibilidad de su acaecimiento. Tal es el caso, de los simples sueños, hipótesis, suposiciones, fantasías e ilusiones carentes de todo margen razonable de probabilidad objetiva en su acontecer. Contrario sensu, el daño actual, o sea, aquel cuya realidad perceptible es constatada con certeza objetiva en su materialidad, al momento de su ocurrencia o del fallo, y, el daño futuro que, en proyección de situaciones consolidadas o de concretas situaciones entonces existentes en vía de consolidarse, acaecerá en el porvenir según una verosímil, fundada y razonable previsión, es reparable por cierto. [...] Problema análogo a la certeza del daño, suscita la pérdida de una oportunidad (Perte de Chance, Perdita di una Chance, Loss of Chance, Der Verlust einer Chance), o sea, la frustración, supresión o privación definitiva de la oportunidad legítima, real, verídica, seria y actual para la probable y sensata obtención de un provecho, beneficio, ventaja o utilidad a futuro o, para evitar una desventaja, pérdida o afectación ulterior del patrimonio, asunto de tiempo atrás analizado por los comentaristas desde la certidumbre del quebranto, la relación de causalidad y la injusticia del daño. [...]

"3. Sentado lo anterior, cumple advertir que, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o posterior, es menester su plena demostración en proceso con elementos probatorios fidedignos, existiendo a propósito libertad en la prueba, y por ende, salvo norma expresa en contrario, son idóneos todos los medios permitidos por el ordenamiento, dentro de éstos, la confesión de parte, los testimonios de terceros, los documentos, los indicios, las inspecciones judiciales y dictámenes periciales.

"En el mismo sentido, 'toda 'decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso', sujetas a su valoración racional e integral 'de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos' (artículos 174 y 187 C. de P.C.), correspondiendo al demandante y no al juez la carga probatoria (actori incumbit probatio) con elementos probatorios idóneos, y sujetos a contradicción y, en contrapartida, al demandado demostrar in contrario (reus in excipiendo fit acto), pues, al tenor del artículo 177 del C. de P.C. 'incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen', cuestión que en la autorizada opinión de Francisco Carnelutti 'se desarrolla en procura de demostrar los supuestos fácticos que sustentan su proposición. También la noción de carga de la prueba incluye para el juzgador una regla de juicio que le indica cómo debe fallar cuando no encuentra la demostración de los hechos en que se fundamenta la pretensión o la excepción' y 'se traduce en la obligación del juez de considerar existente o inexistente un hecho según que una de las partes le ofrezca o no la demostración de su inexistencia o de su existencia' (La Prueba Civil, Traducción de Niceto Alcalá-Zamora y Castillo, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1979, pp. 219 ss.)" (cas. civ. sentencia de 25 de enero de 2008, [SC-002-2008], exp. 00373)..."

Teniendo en cuenta los anteriores fundamentos, además de la carga del demandante de demostrar los supuestos de hecho en los que sustenta las pretensiones de la demanda, especialmente en los que imputa responsabilidad civil a mi representada, en el mismo sentido le compete acreditar todos y cada uno de los perjuicios patrimoniales y extra-patrimoniales solicitados con la demanda, so pena de no reconocerse por carecer de respaldo probatorio que así los acredite.

En consecuencia, solicito a la Señora Juez, negar el reconocimiento de los perjuicios reclamados, como quiera que estos no se encuentran demostrados fidedignamente dentro del proceso, y hay contradicciones en las liquidaciones de los mismos y no cumplen además con la aplicación de las formulas requeridas, además, se evidencia la falta de material probatorio en cuanto al salario devengado por la señora TAMARA SIERRA (Q.E.P.D) pues la abogada en la liquidación del perjuicio se limita a utilizar el Salario mínimo legal mensual vigente para dicha tasación, yendo en contra, a lo expresado en el libelo de la demanda.

PRUEBAS

A efecto de verificar hechos, las circunstancias que se precisaron al contestar los hechos de la demanda, así como las excepciones propuestas, me permito solicitar a la Señora Juez tener como pruebas los elementos que se allegan anexos a este escrito, y a continuación se discriminan, y, decretar la práctica de las pruebas que a continuación se solicitan:

DOCUMENTALES.

Téngase como tales los siguientes documentos, sin perjuicio de aquellos que a través del proceso sean recaudados corroborando las manifestaciones contenidas en este documento:

1. Poder conferido, que ya obra en el expediente.
2. Certificado de la existencia y representación legal de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA que ya obra en el expediente.
3. Copia de la Historia clínica del señor TAMARA SIERRA que ya obra en el expediente.
4. Copia de la Bitácora de gestión de traslado de la paciente que ya obra en el expediente.
5. Literatura médica Uso de anticoagulantes y pronóstico de la hemorragia cerebral
6. Literatura médica Hipertensión.

TESTIMONIOS:

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso.

El objeto de esta prueba es demostrar principalmente que en la atención brindada a la señora TAMARA SARRIA, se le garantizaron todos los servicios de salud requeridos por el paciente; de igual manera que el manejo y tratamiento médico se realizó de manera oportuna, adecuada, perita, diligente y de acuerdo a los protocolos médicos establecidos para la atención de pacientes que presentan este tipo de patologías.

Cítese a los efectos indicados en el inciso inmediatamente anterior a los siguientes médicos a través de la Dirección Medica de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** en la Calle 7 No. 35 - 87 de la ciudad de Santiago de Cali.

- GLENDA JOHANA OLAYA RIASCOS (Enfermera).
- Doctor. JOSP CHRISTOPHER LOAIZA PERLAZA.
- Doctor. FRANCISCO JOSÉ PÉREZ SANTOS (Medico Intensivista).
- Doctor. JULIÁN ALBERTO CAMARGO ABRIL (Cirujano General).
- Doctor. ERIK RODALLEGA (Medico).

DECLARACIÓN DE PARTE.

Solicito a su Señoría señalar fecha y hora para que en audiencia pública a los Demandantes **HÉCTOR ANDRÉS FERIZ SARRIA, ÁLVARO ALFONSO FERIZ SARRIA** y señora **MARSELLA FERIZ SARRIA**.

Igualmente al Demandado Dr. **LEONARDO JOSE YANCE**, previa citación que se le haga a la dirección de notificaciones aportada con la demanda, absuelva el interrogatorio que verbalmente le formularé sobre los hechos de la demanda y su contestación, en la audiencia inicial que se fije para tal efecto.

Solicito su señoría se sirva citar al Dr. **DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY**, Representante Legal de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** para que rinda declaración de parte y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda y las contestaciones.

CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético.

CAPITULO II. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

DEMANDADO

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., identificada con el Nit. 900228989-3, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 de la Notaria Veintitres de Cali, con domicilio principal en la Calle 7 No. 35-87 de la Ciudad de Cali - Valle, Correo electrónico para notificaciones notificacionesjudiciales@csspmail.net

REPRESENTANTE LEGAL

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.108.413.709, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, conforme a la Escritura Pública No. 1676 del 4 de agosto de 2017 de la Notaría 14 de la Ciudad de Cali, quien puede ser notificada en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clnicasantasofia@csspmail.net

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: NO ES CIERTO, conforme al escrito de demanda se precisa en los hechos Décimo Séptimo y Décimo Octavo, los reproches objetos del presente proceso corresponden a la NUEVA EPS tal y como se observa a continuación:

DECIMO SEPTIMO: El reproche estriba para la demandada NUEVA EPS S.A., la negación del medicamento RIVAROXABAN bajo el argumento que el mismo no tenía registro invima y permiso para su comercialización, al igual que se demoraron más de un mes en suministrar el medicamento WARFARINA a la paciente que requería estar anti coagulada por cuadro clínico.

DECIMO OCTAVO: En igual sentido no se hicieron los controles por esta entidad promotora de salud, EPS, en cuanto se refiere a los exámenes médicos tendientes a conocer el estado de coagulación de la sangre en forma permanente, cuando tenían por historia clínica conocimiento que la warfarina era un medicamento al cual no había respondido en debida forma la paciente con antelación.

AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO, entre la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS y la Institución Prestadora del Servicio de Salud CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA se suscribió Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017 en la modalidad Evento.

AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO, conforme al Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017, el objeto del contrato se milito en los siguientes términos:

siguientes **CLÁUSULAS:** **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO.-** El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - P.O.S.- para los afiliados (cotizantes y sus beneficiarios) de NUEVA EPS S.A., que se encuentran descritos en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de EVENTO. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios, y aquellos que expresamente menciona el artículo 18 de la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 emanada del entonces Ministerio de Salud y lo dispuesto en el artículo 132 de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. **PARAGRAFO TERCERO:** Los servicios NO POS se podrán prestar siempre y cuando medie una autorización previa de servicios por parte de NUEVA EPS en cumplimiento de una acción judicial o decisión del Comité Técnico Científico. **CLÁUSULA**

AL HECHO CUARTO: ES CIERTO, conforme al Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017 se convino la Cláusula Décima EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD respecto del contratante NUEVA EPS, por los actos médicos brindados por la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

No obstante lo anterior, la presente Clausula no es exigible en el presente caso, ello teniendo en cuenta que los reproches de la demanda que nos ocupa versan por los actos NO desarrollados por la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS, los cuales fueron detallados en el hecho DECIMO SEPTIMO Y DECIMO OCTAVO de la demanda así:

DECIMO SEPTIMO: El reproche estriba para la demandada NUEVA EPS S.A., la negación del medicamento RIVAROXABAN bajo el argumento que el mismo no tenía registro invima y permiso para su comercialización, al igual que se demoraron más de un mes en suministrar el medicamento WARFARINA a la paciente que requería estar anti coagulada por cuadro clínico.

DECIMO OCTAVO: En igual sentido no se hicieron los controles por esta entidad promotora de salud, EPS, en cuanto se refiere a los exámenes médicos tendientes a conocer el estado de coagulación de la sangre en forma permanente, cuando tenían por historia clínica conocimiento que la warfarina era un medicamento al cual no había respondido en debida forma la paciente con antelación.

AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO, es oportuno aclarar que CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA solamente atendió la señora TAMARA SARRIO con ocasión al ingreso por urgencias los días 27, 29 y 30 de junio de 2018.

Diferente es el diagnostico y tratamiento que estaba a cargo de la NUEVA EPS como asegurador de la señora TAMARA SARRIA, pues dicha EPS era el encargado del control de sus patologías de base, inclusión en programas de PYP y entrega oportuna de medicamentos por cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud, teniendo en cuenta que son los motivos de reproche de la demanda que nos ocupa:

DECIMO SEPTIMO: El reproche estriba para la demandada NUEVA EPS S.A., la negación del medicamento RIVAROXABAN bajo el argumento que el mismo no tenía registro invima y permiso para su comercialización, al igual que se demoraron más de un mes en suministrar el medicamento WARFARINA a la paciente que requería estar anti coagulada por cuadro clínico.

DECIMO OCTAVO: En igual sentido no se hicieron los controles por esta entidad promotora de salud, EPS, en cuanto se refiere a los exámenes médicos tendientes a conocer el estado de coagulación de la sangre en forma permanente, cuando tenían por historia clínica conocimiento que la warfarina era un medicamento al cual no había respondido en debida forma la paciente con antelación.

AL HECHO SEXTO: ES CIERTO.

AL HECHO SEPTIMO: NO ES CIERTO, es oportuno aclarar que los reproches de la demanda que nos ocupa versan por los actos NO desarrollados por la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS, los cuales fueron detallados en el hecho DECIMO SEPTIMO Y DECIMO OCTAVO de la demanda así:

DECIMO SEPTIMO: El reproche estriba para la demandada NUEVA EPS S.A., la negación del medicamento RIVAROXABAN bajo el argumento que el mismo no tenía registro invima y permiso para su comercialización, al igual que se demoraron más de un mes en suministrar el medicamento WARFARINA a la paciente que requería estar anti coagulada por cuadro clínico.

DECIMO OCTAVO: En igual sentido no se hicieron los controles por esta entidad promotora de salud, EPS, en cuanto se refiere a los exámenes médicos tendientes a conocer el estado de coagulación de la sangre en forma permanente, cuando tenían por historia clínica conocimiento que la warfarina era un medicamento al cual no había respondido en debida forma la paciente con antelación.

AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO, la aplicación de indemnidad del Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017, teniendo en cuenta que en el presente caso, los reproches de la demanda que nos ocupa versan por los actos NO desarrollados por la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS, los cuales fueron detallados en el hecho DECIMO SEPTIMO Y DECIMO OCTAVO de la demanda así:

DECIMO SEPTIMO: El reproche estriba para la demandada NUEVA EPS S.A., la negación del medicamento RIVAROXABAN bajo el argumento que el mismo no tenía registro invima y permiso para su comercialización, al igual que se demoraron más de un mes en suministrar el medicamento WARFARINA a la paciente que requería estar anti coagulada por cuadro clínico.

DECIMO OCTAVO: En igual sentido no se hicieron los controles por esta entidad promotora de salud, EPS, en cuanto se refiere a los exámenes médicos tendientes a conocer el estado de coagulación de la sangre en forma permanente, cuando tenían por historia clínica conocimiento que la warfarina era un medicamento al cual no había respondido en debida forma la paciente con antelación.

EXCEPCIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

- **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LIMITADA NO ESTA OBLIGADA A INDEMNIZAR A NUEVA EPS.**

En el presente caso emerge con claridad meridiana que los reproches de la demanda versa por los actos no ejercidos de la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS, los cuales fueron detallados en el hecho DECIMO SEPTIMO Y DECIMO OCTAVO de la demanda así:

DECIMO SEPTIMO: El reproche estriba para la demandada NUEVA EPS S.A., la negación del medicamento RIVAROXABAN bajo el argumento que el mismo no tenía registro invima y permiso para su comercialización, al igual que se demoraron más de un mes en suministrar el medicamento WARFARINA a la paciente que requería estar anti coagulada por cuadro clínico.

DECIMO OCTAVO: En igual sentido no se hicieron los controles por esta entidad promotora de salud, EPS, en cuanto se refiere a los exámenes médicos tendientes a conocer el estado de coagulación de la sangre en forma permanente, cuando tenían por historia clínica conocimiento que la warfarina era un medicamento al cual no había respondido en debida forma la paciente con antelación.

En ese orden de cosas, la cláusula de indemnidad del Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017 suscrito por CLINICA SANTA SOFIA LTDA no puede aplicarse, pues los actos que se reprochan hacen parte del objeto social de la NUEVA EPS y del cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y demás normas del sector salud.

En efecto se precisa que la Entidad Promotora de Salud era el encargado en el presente proceso de entregar los medicamentos que la señora TAMARA SARRIA requería, así como también el encargado de efectuar los controles y seguimientos a través de los programas de promoción y prevención de las patologías que presentaba la señora SARRIA.

Que se declare probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador del llamamiento en garantía, alusión de la Cláusula de indemnidad del Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017 suscrito por CLINICA SANTA SOFIA LTDA no puede aplicarse, pues los actos que se reprochan hacen parte del objeto social de la NUEVA EPS y del cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y demás normas del sector salud, en ese orden de cosas es improcedente cualquier obligación indemnizatoria.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES**

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, a pesar de la improcedencia de aplicación de la cláusula de indemnidad del Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017, como se expuso con antelación, debe hacerse énfasis en que la obligación de la CSSP LTDA. sólo nace respecto de los actos que desarrollo CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA como **Institución prestadora del Servicio de Salud**, que solo estaba obligada a garantizar la atención de salud para conjurar las urgencias de los usuarios de NUEVA EPS.

Empero en el presente caso lo que se discute son los actos de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD con su asegurada la señora TAMARA SARRIA, EPS que era la encargada en virtud de las normas que regulan el sector salud en atender el control de las patologías, entrega de medicamentos y la autorización oportuna de los servicios que requieran sus usuarios, que para el caso en concreto es la señora TAMARA SARRIA.

Lo anterior hace imprescindible destacar que la obligación de CSSP LTDA respecto de la cláusula de indemnidad no nace en el presente caso, en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que el reproche de los actos médicos desarrollados por CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

PRUEBAS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

DOCUMENTALES.

Téngase como tales los siguientes documentos:

1. Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017 que ya obra en el expediente.

DECLARACIÓN DE PARTE.

Solicito a su Señoría señalar fecha y hora para que en audiencia pública al representante legal de la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS para que absuelva el interrogatorio que verbalmente o por escrito le formularé sobre los hechos de la demanda de llamamiento en garantía y el Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 01-01-08-00400-2017, en la audiencia inicial que se fije para tal efecto.

NOTIFICACIONES

El Despacho podrá realizar notificaciones en los siguientes domicilios:

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA en la Calle 7 No. 35 - 87 de la ciudad de Santiago de Cali o a través del correo notificacionesjudiciales@csspmail.net

A la suscrita en la Calle 5b4 No. 34-29 de Cali o en el correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3185234160
Del H. Juez,

Cordialmente,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
C. C. N° 1.113.632.980 de Palmira
T. P. N° 234.148 del C. S. de la J.

Uso de anticoagulantes y pronóstico de la hemorragia cerebral

ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K (/BLOG/FARMACOLOGIA-7/TAG/ANTAGONISTAS-DE-LA-VITAMINA-K-48071)

ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS (/BLOG/FARMACOLOGIA-7/TAG/ANTICOAGULANTES-ORALES-DIRECTOS-47460)

ANTICOAGULANTES ORALES NO ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K (/BLOG/FARMACOLOGIA-7/TAG/ANTICOAGULANTES-ORALES-NO-ANTAGONISTAS-DE-LA-VITAMINA-K-

CARDIOLOGIA (/BLOG/FARMACOLOGIA-7/TAG/CARDIOLOGIA-48206)

HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (/BLOG/FARMACOLOGIA-7/TAG/HEMORRAGIA-INTRACEREBRAL-49849)

NEUROLOGIA (/BLOG/FARMACOLOGIA-7/TAG/NEUROLOGIA-48246) WARFARINA (/BLOG/FARMACOLOGIA-7/TAG/WARFARINA-46260)

La mortalidad hospitalaria fue mayor con todos los agentes anticoagulantes, superando el riesgo de la la warfarina al de los anticoagulantes orales directos.

JAMA, 25 de enero de 2018

Resumen

Importancia: si bien los anticoagulantes orales que no son antagonistas de la vitamina K (o anticoagulantes orales directos, ACOD) se usan cada vez más para prevenir la enfermedad tromboembólica, existen datos limitados sobre la hemorragia intracerebral (HIC) relacionada con la AOD.

Objetivo: evaluar la asociación entre el uso previo de anticoagulantes orales (pacientes con warfarina, AOD o sin anticoagulantes orales [ACO]) y la mortalidad hospitalaria en los pacientes con HIC.

Diseño, ámbito y participantes: estudio de cohorte retrospectivo de 141.311 pacientes con HIC internados entre octubre de 2013 y diciembre de 2016 en 1662 hospitales inscriptos en el registro "Get With The Guidelines-Stroke".

Exposiciones: tratamiento anticoagulante antes de la HIC, definida como cualquier uso de ACO dentro de los 7 días anteriores a la llegada al hospital.

Principales resultados y medidas: mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: entre 141.311 pacientes con HIC (edad media [DE] 68,3 [15,3] años, 48,1% mujeres), 15.036 (10,6%) estaban tomando warfarina y 4.918 (3,5%) tomaban ACOD antes de la HIC, y 39.585 (28,0%) y 5783 (4,1%) estaban tomando agentes antiplaquetarios únicos y dobles concomitantes, respectivamente. Los pacientes con uso previo de warfarina o ACOD eran mayores y tenían mayor prevalencia de fibrilación auricular y de accidente cerebrovascular (ACV) previo. La gravedad del ACV agudo (medida por la Escala de ACV de los Institutos Nacionales de Salud) no fue significativamente diferente en los 3 grupos (mediana, 9 [rango intercuartílico, 2-21] para warfarina, 8 [2-20] para ACOD y 8 [2-19] para ningún ACO). Las tasas de mortalidad hospitalaria no ajustadas fueron de 32,6% para warfarina, 26,5% para ACOD y 22,5% para ningún ACO. En comparación con los pacientes sin uso previo de ACO, el riesgo de mortalidad intrahospitalaria fue mayor entre los pacientes con uso previo de warfarina (diferencia de riesgo [DR] ajustada 9,0% [IC97,5% 7,9% a 10,1%]; odds ratio ajustado [ORa] 1,62 [IC97,5% 1,53 a 1,71]) y mayor entre pacientes con uso previo de ACOD (DR 3,3% [IC97,5% 1,7% a 4,8%]; ORa 1,21 [IC97,5% 1,11 -1,32]). En comparación con los pacientes con uso previo de warfarina, los pacientes con uso previo de ACOD tenían un menor riesgo de mortalidad intrahospitalaria (DR -5,7% [IC97,5% -7,3% a -4,2%]; ORa 0,75 [IC97,5% 0,69 a 0,81]). La diferencia en la mortalidad entre los pacientes tratados con ACOD y los pacientes tratados con warfarina fue numéricamente mayor entre los pacientes con uso previo de agentes antiplaquetarios duales (32,7% vs 47,1%; DR -15,0% [IC95,5% -26,3% a -3,8%], ORa 0,50 [IC97,5% 0,29 a 0,86]) que entre aquellos que tomaron estos agentes sin terapia antiplaquetaria previa (26,4% vs 31,7%; DR -5,0% [IC97,5% -6,8% a -3,2%] ; ORa 0,77 [IC97,5% 0,70 a 0,85]), aunque el valor de interacción P (.07) no fue estadísticamente significativo.

Conclusiones y relevancia: en los pacientes con HIC, el uso previo de ACOD o warfarina se asoció con una mayor mortalidad hospitalaria en comparación con ningún ACO. El uso previo de ACOD en comparación con el uso previo de warfarina, se asoció con un menor riesgo de mortalidad intrahospitalaria.

El artículo original:

Inohara T, Xian Y, Liang L, et al. Association of intracerebral hemorrhage among patients taking non-vitamin K antagonist vs vitamin K antagonist oral anticoagulants with in-hospital mortality. JAMA. Published online January 25, 2018. doi:10.1001/jama.2017.21917

Disponible en: <http://bit.ly/2BtkXtV> (<http://bit.ly/2BtkXtV>)

Compartir  (<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.fundacionfemeba.org.ar%2Fblog%2Ffarmacologia-7%2Fpost%2Fuso-de-anticoagulantes-y-pronostico-de-la-hemorragia-cerebral-45300>)
 (<https://twitter.com/intent/tweet?text=Uso%20de%20anticoagulantes%20y%20pron%C3%B3stico%20de%20la%20hemorragia-cerebral-45300>)

Impulsado por  Odoo (<http://www.odoo.com/page/website-builder>) Try the constructor de webs open source (<http://www.odoo.com/page/website-builder>).
COPYRIGHT © FUNDACION FEMEBÁ

FONDO COVID-19—¡DONAR AHORA! ([HTTPS://WWW.PAHO.ORG/ES/TEMAS/CORONAVIRUS/BROTE-ENFERMEDAD-POR-CORONAVIRUS-COVID-19/FONDO-RESPUESTA-COVID-19-OPS](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/fondo-respuesta-covid-19-ops))



Dispositivo para medir la presión arterial del paciente

Inicio (/es) / Hipertensión

Hipertensión



(/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022)

Día Mundial de la Hipertensión 2022
(/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022)



(/es/eventos/webinar-dia-mundial-hipertension-mida-su-presion-arterial-con-precision-controlela-viva-mas)

Webinar - Día Mundial de la Hipertensión: ¡Mida su presión arterial con precisión, controlela y viva más tiempo!
(/es/eventos/webinar-dia-mundial-hipertension-mida-su-presion-arterial-con-precision-controlela-viva-mas)

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y

verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable. La OPS impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. Promueve y apoya proyectos que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud.

Datos clave

- La presión arterial alta igual o por encima de 140/90 mmHg es hipertensión.
- La hipertensión es el principal factor de riesgo para muertes por enfermedades cardiovasculares.
- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y son responsables del 30% de las muertes en la región.
- Un alto consumo de sal, bajo consumo de frutas y vegetales, uso nocivo del alcohol e inactividad física son los principales factores de riesgo para tener hipertensión
- La presión arterial alta combinada con el uso de tabaco, obesidad, diabetes o colesterol alto, aumenta aún más el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular.
- A menos el 30% de la población de las Américas tiene presión arterial alta, y en algunos países ese porcentaje llega hasta el 48%.
- Las personas con menos recursos socioeconómicos tienden a tener más riesgo de padecer enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, y tienen menos acceso a la prevención o al tratamiento.
- Cada año, millones de personas caen en la pobreza como resultado de los gastos en servicios de salud, vinculados a las complicaciones que les genera la hipertensión.
- La reducción del consumo de sal a nivel de la población es la intervención más costo- efectiva en salud pública para reducir la hipertensión.

- La reducción de la sal combinada con una reducción en el consumo de tabaco podría prevenir un estimado de 3,5 millones de muertes en las Américas en los próximos diez años.

Lo que la OPS hace

En nuestra Región, el departamento de enfermedades no transmisibles y salud mental de la OPS coordina HEARTS en las Américas (<https://www.paho.org/es/heart-america>) la cual disemina las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares para impactar positivamente sobre la carga atribuible a estas enfermedades y avanzar hacia la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible 2030.

HEARTS en las Américas es una iniciativa de los países, liderado por los Ministerios de Salud con participación de los actores locales y acompañado técnicamente por la OPS, que busca integrarse armónica y progresivamente a los servicios de salud ya existentes para promover la adopción de las mejores prácticas mundiales en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y, modificar el desempeño de los servicios a través del mejor control de la hipertensión y la promoción de la prevención secundaria con énfasis en la atención primaria de salud.

HEARTS EN LAS AMÉRICAS ([HTTPS://WWW.PAHO.ORG/ES/HEARTS-AMERICAS](https://www.paho.org/es/heart-america))



Temas relacionados

- Enfermedades cardiovasculares (/es/temas/enfermedades-cardiovasculares)
- Diabetes (/es/temas/diabetes)
- Reducción de la sal (/es/temas/reduccion-sal)
- Actividad Física (/es/temas/actividad-fisica)
- Enfermedades no transmisibles (/es/temas/enfermedades-no-transmisibles)

Socios estratégicos

Centros Colaboradores de la OPS/OMS (<https://www.paho.org/es/centros-colaboradores-opsoms/serie-spotlight-centros-colaboradores-opsoms>)

Videos

HEARTS Initiative in Trinidad and Tobago



Iniciativa HEARTS en Cuba





Standardized Hypertension Treatment Project ...



Últimas noticias



(/es/noticias/31-5-2022-conmemoracion-al-dia-mundial-sin-tabaco-rd-identifica-dps-como-lugares-libres)

31 Mayo 2022

En conmemoración al Día Mundial Sin Tabaco, RD identifica DPS como Lugares Libres de Humo (/es/noticias/31-5-2022-conmemoracion-al-dia-mundial-sin-tabaco-rd-identifica-dps-como-lugares-libres)



(/es/noticias/20-5-2022-dia-mundial-hipertension-se-conmemora-con-jornada-prevencion-rd)

20 Mayo 2022

Día Mundial de la Hipertensión se conmemora con jornada de prevención en RD (/es/noticias/20-5-2022-dia-mundial-hipertension-se-conmemora-con-jornada-prevencion-rd)



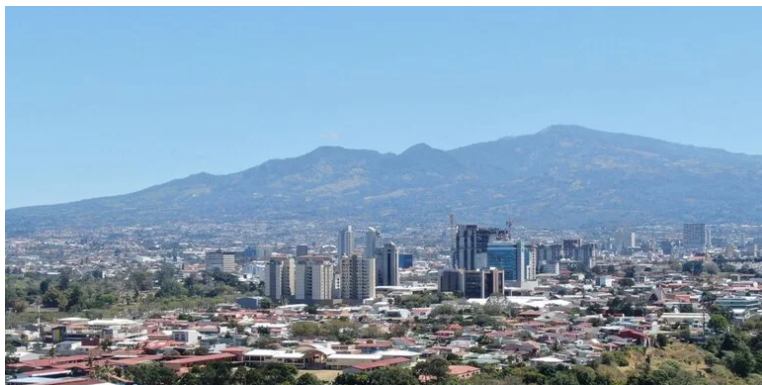
(/es/noticias/19-5-2022-hearts-avanza-salvador)

19 Mayo 2022

HEARTS avanza en El Salvador (/es/noticias/19-5-2022-hearts-avanza-salvador)

MÁS (?PAGE=1)

Historias



(/es/historias/asegurando-continuidad-tratamiento-pacientes-cronicos-tiempos-pandemia-telesalud-costa)

17 Mar 2021

Asegurando la continuidad del tratamiento de pacientes crónicos en tiempos de pandemia: Telesalud en Costa Rica.

(/es/historias/asegurando-continuidad-tratamiento-pacientes-cronicos-tiempos-pandemia-telesalud-costa)



(/es/historias/corazones-saludables)

17 Mayo 2018

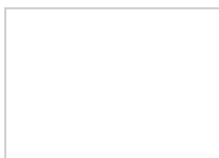
Corazones saludables (/es/historias/corazones-saludables)

Documentos



16 Mayo 2022

La aplicación HEARTS: una herramienta clínica para el manejo del riesgo cardiovascular y la hipertensión en la atención primaria de la salud (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55959>)



16 Mayo 2022

Factores impulsores y métodos de puntuación para mejorar el control de la hipertensión en la práctica clínica de la atención primaria: recomendaciones del grupo de innovación de HEARTS



en las Américas (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55965>)



16 Mayo 2022

Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55963>)



10 Mayo 2022

HEARTS en las Américas: un ejemplo mundial del uso de dispositivos automatizados de medición de la presión arterial validados clínicamente en la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares en entornos de atención primaria de salud* (<https://www.nature.com/articles/s41371-022-00659-z.pdf>)

MÁS (?PAGE=1)

Ver todos los documentos (/es/documents/4949) ➔

Materiales de comunicación



16 Mar 2022

Vía Clínica de Hipertensión (/es/documentos/clinica-hipertension)



2 Nov 2021

Medicamentos esenciales para las enfermedades no transmisibles disponibles en el Fondo Estratégico de la OPS [Folleto] (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55093>)



28 Sep 2020

HEARTS: Ama a tu corazón 2020 - GIF - spanish (/es/documentos/hearts-ama-tu-corazon-2020-gif-spanish)



28 Sep 2020

HEARTS: World Heart Day 2020 - social media card 3 - spanish (/es/documentos/hearts-world-heart-day-2020-social-media-card-3-spanish)

MÁS (?PAGE=1)

Ver todos los documentos (/es/documents/4949) ➔

Mandatos y estrategias



3 Oct 2014

Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019

(https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35010/9789275318447_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



30 Sep 2000

CD42/R9 - Enfermedades cardiovasculares, en especial la hipertensión arterial
(<https://iris.paho.org/handle/10665.2/1428>)

Ver todos los documentos (/es/documents/4949) ➔

Eventos



Webinar - Día Mundial de la Hipertensión: ¡Mida su presión arterial con precisión, contrólaela y viva más tiempo!
 (/es/eventos/webinar-dia-mundial-hipertension-mida-su-presion-arterial-con-precision-controlalela-viva-mas)

📅 13 Mayo 2022



Diálogo estratégico internacional sobre las enfermedades no transmisibles y los Objetivos de Desarrollo Sostenible
 (/es/eventos/dialogo-estrategico-internacional-sobre-enfermedades-no-transmisibles-objetivos-desarrollo)

📅 12 Abr 2022



Consulta informal de la OPS/OMS con personas con enfermedades no transmisibles y trastornos de salud mental en América Latina
 (/es/eventos/consulta-informal-opsoms-con-personas-con-enfermedades-no-transmisibles-trastornos-salud)

📅 6 Abr 2022

MÁS (?PAGE=1)

Ver Eventos (/es/eventos) ➔

Más información

🔗 **HEARTS en las Américas** (<https://www.paho.org/es/heart-america>)

🔗 **Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental**
 (<https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental>)

Mapa del sitio

Acerca de OPS/OMS (/es/quienes-somos)

Contactos (/es/contactos)

Empleo (/es/carreras-ops)

Pasantías (/es/carreras-ops/programa-ops-pasantias-practicas-profesionales-fomentar-liderazgo-futuro-salud-publica)

Ayuda y servicios

[Aviso de privacidad \(/es/politica-privacidad\)](/es/politica-privacidad)

[Relaciones comerciales con OPS \(/es/relaciones-comerciales-con-ops\)](/es/relaciones-comerciales-con-ops)

[Sistema de Gestión de Asuntos de Integridad y Conflictos \(SGAIC\) \(/es/sistema-gestion-asuntos-integridad-conflictos-sgaic\)](/es/sistema-gestion-asuntos-integridad-conflictos-sgaic)

[Términos y condiciones para el uso del sitio \(/es/miscelaneo/terminos-condiciones-para-uso-sitio-ingles\)](/es/miscelaneo/terminos-condiciones-para-uso-sitio-ingles)

Recursos

[Centros Colaboradores \(/es/centros-colaboradores-opsoms\)](/es/centros-colaboradores-opsoms)

[Biblioteca Virtual en Salud \(http://bvsalud.org\)](http://bvsalud.org)

[Campus Virtual de Salud Pública \(https://www.campusvirtualsp.org\)](https://www.campusvirtualsp.org)

[Biblioteca Digital de OPS \(IRIS\) \(http://iris.paho.org/xmlui\)](http://iris.paho.org/xmlui)

[Datos \(https://www.paho.org/data/\)](https://www.paho.org/data/)

Síguenos



[\(/es/twitter.com/opsoms\)](https://www.twitter.com/opsoms)



[\(/es/facebook.com/PAHOWHO\)](https://www.facebook.com/PAHOWHO)



[\(/es/instagram.com/opspaho\)](https://www.instagram.com/opspaho)



[\(/es/youtube.com/pahopin\)](https://www.youtube.com/pahopin)



[\(/es/linkedin.com/company/pan-american-health-organization\)](https://www.linkedin.com/company/pan-american-health-organization)



[\(/es/flickr.com/photos/87642443@N05/\)](https://www.flickr.com/photos/87642443@N05/)



[\(/es/rss.xml\)](/es/rss.xml)

Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud

© Organización Panamericana de la Salud. Todos los derechos reservados.

Señor

JUEZ NOVENO (9°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (V.)

E.S.D.

Nit: 900228989-3

REFERENCIA: LLAMAMIENTO EN GARANTIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL.
DEMANDANTE: HECTOR ANDRES FERIZ SARRIA Y OTROS.
DEMANDADOS: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO Y OTROS.
RADICACIÓN: 760013103009-2019-00058-00.

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio adjunto, encontrándome dentro del término legal, me permito manifestarle a usted lo siguiente:

Para salvaguardar los derechos de mi poderdante y haciendo uso de lo consagrado en los artículos 64 y s.s. del Código General del Proceso, manifiesto a Usted que procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** al Doctor **LEONARDO JOSÉ YANCE** para que de acuerdo con las normas citadas se haga parte en el proceso.

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

DEMANDANTE

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., identificada con el Nit. 900228989-3, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 de la Notaria Veintitres de Cali, con domicilio principal en la Calle 7 No. 35-87 de la Ciudad de Cali - Valle, Correo electrónico para notificaciones notificacionesjudiciales@csspmail.net

REPRESENTANTE LEGAL

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.108.413.709, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, conforme a la Escritura Pública No. 1676 del 4 de agosto de 2017 de la Notaría 14 de la Ciudad de Cali, quien puede ser notificada en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clnicasantasofia@csspmail.net

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net

DEMANDADO

LEONARDO JOSÉ YANCE, recibe notificaciones en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clnicasantasofia@csspmail.net

Fundamento la convocatoria formulada, en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Mi procurada, la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, fue vinculada al proceso de la referencia como demandada, por una negligencia en la prestación del servicio de salud.

SEGUNDO: La señora TAMARA SARRIA asistió a urgencias de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA los días 27, 29 y 30 de junio de 2018 donde fue valroada por el Dr. LEONARDO JOSE YANCE.

TERCERO: Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se deriva de la atención médica brindada el los días 27, 29 y 30 de junio de 2018 por el doctor LEONARDO JOSE YANCE, está llamado a responder civilmente, por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** dentro del proceso.

CUARTO: La **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** me ha conferido poder para Llamar en Garantía.

PRETENSIONES

PRETENSION PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía al doctor LEONARDO JOSE YANCE, quien puede ser ubicado en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clnicasantasofia@csspmail.net

PRETENSION SEGUNDA: Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria del Doctor **LEONARDO JOSE YANCE** en virtud de la prestación del servicio de salud brindado a la señora TAMARA SARRIA.

De suerte que de condenarse a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** al pago de alguna indemnización, a renglón seguido se obligue a la Aseguradora convocada al pago o reembolso de tal indemnización.

PRETENSIÓN SUBSIDIARIA: En el remoto evento de que no prosperen las peticiones principales de esta convocatoria, de manera subsidiaria, con base en los mismos hechos en que se sustenta el llamamiento en garantía, respetuosamente solicito integrar a este proceso como LITISCONSORTE NECESARIO al Doctor **LEONARDO JOSE YANCE**, con fundamento en la atención de salud brindada a la señora TAMARA SARRIA que se encuentra documentada en la Historia Clínica, teniendo en cuenta que los fundamentos fácticos del libelo en comento se basan precisamente en circunstancias que entrañarían el nacimiento de una obligación contractual a cargo del galeno convocado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en el Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso, Arts. 1036 a 1089 del Código de Comercio, artículos 1494 y siguientes del C.C., 1602 y concordantes del C.C. Se exige la existencia de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar a un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia.

Por tanto es requisito esencial del llamamiento en garantía la existencia de la ley o del contrato respectivo.

En el caso específico que nos ocupa, es clara la existencia de la relación medico paciente surgida entre el galeno LEONARDO JOSE YANCE y la señora TAMARA SARRIA y la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** y la entidad llamada en garantía, de donde se desprende la posibilidad legal de hacer el presente llamamiento.

La relación legal ó contractual a que se refiere la norma, claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan, para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

PRUEBAS Y ANEXOS

DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** que ya obra en el expediente.
2. Poder especial conferido que ya obra en el expediente.

3. Historia clínica de los días 27, 29 y 30 de junio de 2018 del Doctor LEONARDO JOSE YANCE que obra en el expediente.

ANEXOS

1. Copias del llamamiento en garantía para el traslado y el archivo del juzgado.
2. Las pruebas documentales anunciadas.
3. Demanda como mensaje de datos o medio magnético

NOTIFICACIONES

LEONARDO JOSE YANCE quien puede ser notificado en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clnicasantasofia@csspmail.net

Mi representada **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** En la Calle 64G No. 88A-88 de la Ciudad de Bogotá o través del correo notificaciones_judiciales@cosmitet.net

A la suscrita en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3185234160.

Cordialmente,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.

2019-058 CONTESTACION PREVISORA AL LLAMAMIENTO DEL DR. LEONARDO JOSE YANCE

Claudia Astudillo <astudilloabogados@gmail.com>

Lun 23/05/2022 11:24 AM

Para: Juzgado 09 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j09cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; oesoto@yahoo.es
<oesoto@yahoo.es>; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; juanjimenez
<juanjimenez@grupo3abogados.com.co>; Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>; contacto@grupo3abogados.com.co
<contacto@grupo3abogados.com.co>; astudilloabogados <astudilloabogados@gmail.com>

Doctor

FELIPE SANTIAGO RESTREPO POSADA

JUEZ 9 CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

En su Despacho

REF: **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL DR. LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**
PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTES: HECTOR ANDRES FERIZ SARRIA Y OTROS
DEMANDADOS: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA Y OTROS
RAD: 2019-00058

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO, en mi calidad de apoderada de LA PREVISORA S.A., compañía de seguros, llamada en garantía por el Dr. LEONARDO JOSE YANCE, mediante el presente escrito procedemos a adjuntar:

- CONTESTACION DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.
- PÓLIZA Y SU CLAUSULADO.

Doctor
FELIPE SANTIAGO RESTREPO POSADA
JUEZ 9 CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
En su Despacho

REF: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTES: HECTOR ANDRES FERIZ SARRIA Y OTROS
DEMANDADOS: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA Y OTROS
RAD: 2019-00058

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.**, compañía de seguros, **llamada en garantía por el Dr. LEONARDO JOSE YANCE**, mediante el presente escrito procedemos a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA, donde se registra que padecía: hipertensión arterial, trombosis venosa profunda y trombosis mesenterica, la cual requirió tratamiento quirúrgico de resección de 5 metros de intestino.

3 patologías que colocan en riesgo la salud del paciente, al ser enfermedades crónicas que requieren tratamiento de por vida, controles rutinarios y cambio en los estilos de vida.

Lo demás, no son hechos, son apreciación subjetivas de la parte demandante, que deberá demostrar pericial y científicamente dentro del proceso.

AI HECHO 2: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que indique la literatura médica respecto a la patología TROMBOSIS MESENTERIA Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

AL HECHO 3: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

AL HECHO 4: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

AL HECHO 5: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

AL HECHO 6: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro, deberá probarlo idóneamente la parte demandante dentro del proceso.

AL HECHO 7: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

AL HECHO 8: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que idóneamente se demuestre dentro del proceso.

AL HECHO 9: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

AL HECHO 10: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste, en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

AL HECHO 11: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

En la historia clínica se encuentra ingreso al servicio de urgencias el día **27/06/2018** a las **17:59 pm** en **CLINICA SANTA SOFIA** por cuadro de hemorragia gingival y trauma en pie.

Se registra paciente con signos vitales estables, frecuencia cardiaca (fc) con 85 pulsaciones normal, frecuencia respiratoria (F.R.) 18 normal, peso 70 kilos, Tensión arterial T/A:120/70; Saturación de oxígeno (SatO2)98, valor normal.

Le valoran cavidad oral, sin evidencia de hemorragia gingival, a nivel de extremidad, no hay edema, ni enrojecimiento en zona de pie, es valorada por el doctor **LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**, como conducta a seguir continuar tratamiento instaurado y solicitar cita por consulta externa.

AL HECHO 12: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

Se registra que el **di 29 de junio de 2018**, consulto al servicio de urgencias, por cuadro de 13 horas de cefalea intensa hemicraneana derecha intensa, equimosis, al examen físico algica quejumbrosa, pupilas normo reactivas a la luz, Glasgow 15/15, no signos de focalización neurológica, se hace un diagnóstico de cefalea intensa), se ordena realización de tomografía cerebral pero ante la imposibilidad de realizarlo en la institución, se debe remitir a otro prestador para su realización.

Sin embargo, su hijo decide firmar alta voluntaria a pesar de los riesgos explicados.

AL HECHO 13: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

AL HECHO 14: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA y a lo que demuestre idóneamente la parte demandante dentro del proceso.

AL HECHO 15: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

Nos atenemos a lo que conste, en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

Se registra reingreso a las 20:38, es atendida por el médico **LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**, ordena el traslado a Unidad de Cuidados Intensivos, ventilación mecánica, fentoina 100 CC. cada 8 horas por bomba de infusión, omeprazol 40 mg iv cada 24 h.

Se ordenan paraclínicos, se registra paciente con antecedente de hta, anticoagulada por tromboflebitis.

Reingresa en mal estado general con deterioro neurológico, marcando Glasgow 11/15 sin reflejo motor, ni respuesta a estímulos, con anisocoria izquierda, movimientos de pronación o herniación de miembros superiores e inferiores,

AL HECHO 16: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada LA PREVISORA S.A. compañía de seguro. Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA.

Las condiciones de su reingreso el día **29/06/2018**, eran demasiado severas, por lo que a pesar de las múltiples acciones para controlar el daño, la lesión neurológica, ya era de tipo irreversible, tal como consta en la historia clínica.

Sin embargo, del registro civil de defunción, se observa que el 1 de julio de 2018, fue la fecha de su fallecimiento.

AL HECHO 17: *No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante que deberá demostrar idóneamente dentro del proceso.*

AL HECHO 18: *No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante que deberá demostrar idóneamente dentro del proceso. Nos atenemos a lo que conste en la historia clínica y se demuestre pericialmente.*

AL HECHO 19: *No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante que deberá demostrar idóneamente dentro del proceso.*

AL HECHO 20: *No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante que deberá demostrar idóneamente dentro del proceso, a través de dictamen pericial.*

Obsérvese que la parte demandante, indica que pudo haber sido la causa del deceso. Sin embargo, no existe certeza cual fue la causa de muerte, por cuanto al parecer no existe informe de necropsia que determina la causa.

Téngase en cuenta la definición de Necropsia:

<https://enfermeriabuenosaires.com/necropsia-2020>

Concepto

*“La **Necropsia** es aquel estudio realizado a un cadáver **con la finalidad de investigar y determinar las causas de su muerte**, por lo general, puede ser utilizado con el término sinónimo de autopsia, ya que en ambos casos se procede al estudios de cadáveres..”*

Por lo tanto, no es dable especular, sino demostrar con pruebas idóneas, cual fue la causa de muerte y sin esta prueba no es correcto señalar, que fue una hemorragia intracerebral por encontrarse anti coaguladas

.

Máxime que dentro del proceso no existe informe pericial que lo determine.

Lo demás son apreciaciones subjetivas de la parte demandante que no se encuentran debidamente demostradas, por cuanto no solo es afirmar, sino demostrar con pruebas idóneas, conforme a lo ordenado en el artículo 167 del CGP: “ Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”

Si bien, la literatura medica, es importante, los casos difieren en su presentación , es por esto, que se requería de un dictamen pericial para que estudiara la historia clínica de la señora TAMARA SARRIA, teniendo la carga de la prueba la parte demandante. Sin embargo, se observa que no se presento.

AL HECHO 21: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, que no se encuentra debidamente sustentada, a través de dictamen pericial o testimonios médicos.

No es solo es afirmar, sino demostrar con pruebas idóneas, conforme a lo ordenado en el artículo 167 del CGP: " Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."

AL HECHO 22: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, que no se encuentra debidamente sustentada, a través de dictamen pericial o testimonios médicos.

Téngase en cuenta señor Juez, que la parte demandante, ni siquiera expone con certeza cual fue la causa de muerte, ni aporta prueba idónea que permita demostrarla.

AL HECHO 23: No es un hecho, es una conclusión de la parte demandante, que no se encuentra debidamente probada , a través de un informe de necropsia, dictamen pericial o testimonios médicos.

No es solo es afirmar, sino demostrar con pruebas idóneas, conforme a lo ordenado en el artículo 167 del CGP: " Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."

Máxime que el artículo 164 CGP indica: **NECESIDAD DE LA PRUEBA.** Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho.

AL HECHO 24: No nos consta, son hechos ajenos a mi representada, LA PREVISORA S.A. compañía de seguro, deberá probarlo idóneamente la parte demandante dentro del proceso.

No se evidencia dentro del proceso, ninguna prueba que demuestre la actividad económica, ni sus ingresos, ni se ha demostrado a quien colaboraba económicamente, no se aporta contratos laborales, ni de prestación de servicios, ni soportes que demuestren el pago de aportes de seguridad social, etc.

No es solo es afirmar, sino demostrar con pruebas idóneas, conforme a lo ordenado en el artículo 167 del CGP: " Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."

El perjuicio deber ser cierto y poderse demostrar, no procede el hipotético, ni el que carece de prueba.

Vale la pena resaltar la ausencia de certificaciones, registros contables, financieros y cualquier tipo de soporte legal que pueda convalidar la afirmación.

AL HECHO 25: No nos consta, son hechos ajenos a mi representada, LA PREVISORA S.A. compañía de seguro, deberá probarlo idóneamente la parte demandante dentro del proceso.

Téngase como confesión, lo expuesto por la parte demandante cuando, indica que a pesar de sus quebrantos de salud.

Sumado a que en el hecho 1 de la demanda, se indica, que presentaba trombosis mesentérica trombosis venosa profunda, desde hace muchos años.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, probatorios jurídicos y legales que determine algún tipo de responsabilidad por parte del **Dr. LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**, quien que presto los servicios médicos al señora TAMARA SARRIA, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos médicos, sin que exista falencia en la atención, ni en el diagnóstico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos y tratamientos médicos, tal como se demuestra en la historia clínica.

El medico LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ, no debe verse avocada a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petito contenido en esta demanda debido a la AUSENCIA DE CULPA Y DE CAUSALIDAD, entre su actuación medica y la muerte de la señora TAMARA SARRIA, ya que el manejo medico fue oportuno, adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica, de acuerdo a los protocolos.

Téngase en cuenta, que la parte actora, confiesa y así se observa que en la historia clínica que señora TAMARA SARRIA, padecía de varias y graves patologías, durante muchos años.

Sumado a que los perjuicios solicitados, no proceden, no solo por carecer de responsabilidad el medico LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ, sino también porque no tiene soporte probatorio, debido a que respecto al lucro cesante, no se aportan ningún documento como contrato laboral, ni de prestación de servicios, que permita demostrar cual era sus actividad económica, ni sus ingresos.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:

"Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento".

Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:

"El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.

El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.

Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.

Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:

- Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.
- Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."

Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.

Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.

Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejó de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.

En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "...La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación; Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.

Respecto de los perjuicios solicitados, no basta con afirmar deben de demostrarse con pruebas, conforme lo ordena el artículo 167 del Código General del Proceso: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

Por tal motivo, y haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MEDICA DEL DR LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ Y LA MUERTE DE LA SEÑORA TAMARA SARRIA

La conducta medica del Dr. **LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**, no le ocasiono la muerte a la señora TAMARA SARRIA y mucho menos que tal Daño resulte Indemnizable.

El resultado insatisfactorio, no tiene como causa la actividad profesional médica, máxime que la atención prestada fue perita, diligente y oportuna, la cual puede observarse en la historia clínica, a través de los registros de las evoluciones y tratamientos realizados al paciente, desde el instante del ingreso a la clínica, hasta su muerte, para lo cual la institución y su equipo médico, contó y dispuso de los servicios, exámenes diagnósticos, atención multidisciplinaria necesaria que ameritaba la atención del paciente en su oportunidad.

Recordemos que la actividad medica es una ciencia inexacta que pese a adoptar todas las medidas de cuidado, la capacidad de respuesta no es igual en todos los pacientes, ni el cuerpo humano es idéntico, cada ser humano es un ser único.

Lo que permiten determinar que el actuar de los galenos en la instancia en que correspondió brindar la atención y con los medios a su alcance estuvo enmarcado dentro del concepto de LEX ARTIS.

De la historia clínica, se evidencia que su muerte obedeció a sus graves antecedentes patológicos, padecidos por varios años, máxime su avanzada edad y condición en que reingreso, pero no por ninguna acción u omisión de institución prestadora de servicios de salud.

Obsérvese que la paciente tenía como antecedente patológicos tromboflebitis hace 18 años y hacia 10 años trombosis mesentérica, que amerito resección de aproximadamente 5 metros de intestino delgado, sin control de tiempos de coagulación, hipertensión arterial, con tratamiento suspendido por la misma paciente, manifestando que hacia 3 días inicia con gingivorragia y cefalea que aumenta progresivamente de intensidad, regresa con deterioro severo del estado de conciencia con vomito de contenido bilioso con sangre, Glasgow 11/15, le aseguran vía aérea previa sedoanalgesia y bloqueo muscular, solicita interconsulta, la hospitalizan en la Unidad de Cuidados Intensivos, para manejo integral, ventilación mecánica invasiva, medidas de neuroproteccion, monitoreos cardiovascular continuo no invasivo, se practican exámenes de laboratorio, etc. y finalmente fallece.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

*"Teniendo en cuenta que **el tratamiento o procedimiento médico** puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."*

En efecto para el médico Dr. **LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**, la muerte de la paciente TAMARA SARRIA, constituye un fenómeno de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica, los profesionales que suministraron la atención al paciente son profesionales de reconocida idoneidad y experiencia para quienes tales efectos dañosos son igualmente imprevisibles, es por ello que no se puede imputar responsabilidad.

En consecuencia, la evolución y el resultado presentado, no hace responsable a la institución hospitalaria, ni a los profesionales de la medicina porque tal situación haya sobrevenido. Por tanto estimamos que el comportamiento de los galenos se haya amparado por el artículo 13 del D.3380/81.

Este resultado no esperado en modo alguno puede comprometer la responsabilidad de los médicos pues, como se ha sostenido por la jurisprudencia " el medico o el cirujano no pueden asegurar un tratamiento o una operación exitosa, sino únicamente utilizar las técnicas adecuadas para ello".

En suma, aun cuando el medico observe rigurosamente las reglas del arte y ponga sus conocimientos y habilidades al servicio del paciente, podrá presentarse un riesgo imposible de prevenir y controlar.

Así la doctrina internacional ha indicado uno de los grandes civilistas argentinos, Guillermo Borda" la medicina no es una ciencia exacta y que con frecuencia se presentan casos en los que un tratamiento puede fracasar, no obstante la exquisita diligencia del profesional, según la idiosincrasia del mismo paciente.

La ciencia medica tiene sus limitaciones y el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades o lesiones, existe siempre un alea que escapa al calculo riguroso o a las previsiones mas prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Considerando que la obligación asumida por los médicos es de medios y no de resultado y que existen factores predisponentes del paciente, la llamada idiosincrasia-que puede llevar a un resultado no deseado, se ha resuelto en numerosos casos, que el profesional no debía responder frente al reclamo indemnizatorio.

*Por los argumentos anteriormente expuestos consideramos que no hay ningún tipo de responsabilidad atribuible al médico Dr. **JOSE LEONARDO YANCE JIMENEZ**.*

3. EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO

Teniendo en cuenta la historia clinica, se observa claramente que el **Dr. LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**, atiende a la paciente en 2 momentos diferentes, donde difiere su cuadro clínico. Sumado a sus graves antecedentes y su edad.

- La paciente contaba con 62 años de edad, con antecedente de Hipertensión arterial, trombosis venosa profunda, isquemia mesentérica, ingresa por el servicio de urgencias el día **27/06/2018**, por cuadro de presunta gingivorragia y trauma en pie, situación y motivo de consulta por lo cual es valorada en triage y se realiza una clasificación triage 4.

Donde se registra que no hay evidencia de sangrado oral, ni inestabilidad hemodinámica que amerite una atención o manejo diferente al implementado en su momento por el médico de turno Dr. Yance, por lo que se difiere por el servicio de consulta externa.

- La paciente reingresa el día **29/06/2018** por cuadro de 13 horas de evolución consistente en cefalea intensa, es decir, se trataba de la misma paciente, pero con un cuadro clínico totalmente diferente al manifestado por la paciente el día **27/06/2018**, **quien como consta en la historia clínica.**

Se trataba de una paciente con antecedentes de anticoagulación con Warfarina y rivaroxabán, se comenta por la paciente suspensión de tratamiento y falta de oportunidad en el control, se ingresa para observación y se ordena realización de tomografía cerebral sospechando hemorragia cerebral.

Sin embargo, para el momento en la institución no se contaba con la posibilidad de la realización de la tomografía, de lo cual de manera prudente y diligente el médico explica al familiar de la paciente, quien de manera discrecional, decide solicitar alta voluntaria por no contar en el momento con el servicio en la institución, por lo que se le explica los riesgos que asume con su decisión y, pese a lo anterior sigue firme en su decisión y procede al traslado de la paciente en ambulancia particular.

Sin embargo, minutos después retorna a la institución por afectación mecánica y empeoramiento del cuadro clínico de la paciente, quien reingresa con compromiso neurológico severo y, signos clínicos de descerebración, por lo que se decide asegurar vía aérea, con intubación orotraqueal, soporte ventilatorio y de manera inmediata traslado a unidad de cuidados intensivos, donde se brinda manejo médico, presenta signos compatibles con muerte cerebral, presenta bradicardia, sin indicación de reanimación y, fallece el día **01/07/2018**.

El médico cumple con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado.

En razón precisamente, a las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos, propios de individuo y exógenos o del medio ambiente.

La conducta implementada por los galenos fue correcta, conducente y oportuna tendiente a anticiparse a riesgos mayores como fue precisamente, circunstancia a la que se adecuó la conducta médica, pretendiendo con ello minimizar los riesgos e interrumpir el resultado; y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud y la recuperación del paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

La jurisprudencia ha sostenido en numerosas ocasiones lo siguiente:

“... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad” (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente II.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros).

Obsérvese que la paciente tenía como antecedente patológicos tromboflebitis hace 18 años y hacia 10 años trombosis mesentérica, que ameritó resección de aproximadamente 5 metros de intestino delgado, sin control de tiempos de coagulación, hipertensión arterial, con tratamiento suspendido por la misma paciente, manifestando que hacia 3 días inicia con gingivorragia y cefalea que aumenta progresivamente

de intensidad, regresa con deterioro severo del estado de conciencia con vomito de contenido bilioso con sangre, Glasgow 11/15, le aseguran vía aérea previa sedoanalgesia y bloqueo muscular, solicita interconsulta, la hospitalizan en la Unidad de Cuidados Intensivos, para manejo integral, ventilación mecánica invasiva, medidas de neuroprotección, monitoreos cardiovascular continuo no invasivo, se practican exámenes de laboratorio, etc.

La historia clínica demuestra todos los esfuerzos médicos, evidenciándose la ausencia de culpa.

Maxime que dentro del proceso, no existe ninguna prueba idónea, pericial, ni científica, que demuestre alguna omisión o acción por parte del Dr. **LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**, en la atención de la paciente TAMARA SARRIA, que le haya ocasionado la muerte.

4. CASO FORTUITO

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica y la muerte de la paciente señora TAMARA SARRIA, se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad o irresistibilidad.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico, existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Consecuentemente la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias de tipo congénito en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**.

Que como en el caso en estudio supero el manejo medico implementado constituyéndose en patologías que corresponden a circunstancias inevitables dentro del manejo medico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia.

5. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso y que exonere de responsabilidad a mi representada.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL 1: Es cierto.

AL 2: Es cierto, conforme la historia clínica aportada.

AL 3: Es cierto, respecto al existencia del proceso referenciado.

AL 4: Es cierto.

AL 5: No es cierto, que la póliza No. 1005199, vigencia del 5 de diciembre de 2018 al 5 de diciembre de 2019, se encontraba vigente para el momento de atención medica, que fue el 27 y 29 de junio de 2018, (obsérvese las fechas).

Es cierto, que se encontraba vigente para la fecha de la reclamación extrajudicial, para el 20 de diciembre de 2018.

No es cierto, que la póliza cuenta con un periodo de retroactividad desde el 16 de enero de 2018, tal como se evidencia en la caratula de la póliza, donde se indica que la retroactividad es 05/12/2018.

Sin embargo, evidenciamos que el medico para el momento de la atención medica del 27 y 29 de junio de 2018, contaba con la póliza No. 1004710 del 16 de enero de 2018 al 16 de enero de 2019.

AL 6: Nos atenemos a lo que debidamente se demuestre.

AL 7: Es cierto.

AL 8: No es cierto, que la compañía, debe asumir el pago de la condena, de resultar vencido en el proceso, debido que el contrato de seguro, tiene unos limites, sublimites, deducible, etc.

Por lo tanto, al momento de fallar, se deben de tener en cuenta los parámetros establecidos en el contrato de seguros en las condiciones generales y particulares, como son : límites y sublimites de valores asegurados, los amparos otorgados, las exclusiones, los deducibles, cobertura del evento, vigencia, la modalidad de la póliza, que el valor asegurado no ha disminuido en virtud de pagos relacionados con otros siniestros, para determinar si efectivamente es exigible la obligación condicional del asegurador y hasta que cifra.

Por cuanto, ni la cobertura del evento materia de este llamamiento, ni la exigibilidad de la obligación condicional del asegurador, derivan objetivamente de la existencia del mismo, sino de la coincidencia de tales eventos con los amparos descritos en tal certificado y en las condiciones generales y particulares del seguro que allí se consigne.

Así, resulta necesario entonces que previo a la imposición de una condena, sea declarado el medico asegurado, como responsable patrimonialmente por los perjuicios demandados.

EXCEPCIONES RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Es cierto, que entre **el medico LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ** y mi procurada **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, (aseguradora), se suscribió el contrato de seguro que se aportó con el llamamiento en garantía.

En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía **LA PREVISORA S.A.**, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.

En el caso particular, no existen elementos de hecho, ni derecho, que configuren una responsabilidad por parte de asegurado.

Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

Tal como se demostrará en curso del proceso, **el medico Dr. LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ**, , no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra.

Razón por la cual, solicitamos al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a **el medico LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ** y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso **LA PREVISORA S.A.**

2. LIMITE Y SUBLIMITES DE AMPARO ASEGURADO BAJO LA POLIZA No. 1005199 VIGENCIA DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2018 AL 5 DE DICIEMBRE DE 2019E

Siendo el contrato ley para las partes conforme lo ordena el artículo 1602 del Código Civil:

" Los contratos son ley para las partes. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales."

Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.

La doctrina y la jurisprudencia ha sido reiterada en expresar:

"El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2o. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.

La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.

Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas. Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartarlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial".

Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora.

Y es en este punto fundamental donde **LA PREVISORA S.A.**, no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar al asegurado, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro que aparece acreditado mediante la póliza de responsabilidad civil No. **1005199 con vigencia del 5 de diciembre de 2018 al 5 de diciembre de 2019.**

Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligo hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado. Así se encuentra estipulado:

SUBLÍMITES

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES \$120.000.000

Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2 smmlv

3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE

Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada.

El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones

que no serían compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de pérdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado **la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**, se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado.

Deducible del 10% del valor de la pérdida mínimo 2 SMMLV por evento.

Si la condena no supera el deducible, se encontrara a cargo la indemnización solo del asegurado.

4. RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos, por las cuales no responde la aseguradora, la cual se encuentran estipuladas en el condicionado particular de la póliza.

5. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA.

Existe efectivamente la Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil No. **1005199 con vigencia del 5 de diciembre de 2018 al 5 de diciembre de 2019**, cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.

6. LA INNOMINADA

Nos referimos con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, exonerándolo de responsabilidad.

P R U E B A S

Solicito al Señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES

1. El Poder para actuar, conforme a el Decreto 806 de 2020, que ya obra en el expediente.
2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A.**
3. Copia de las pólizas de responsabilidad civil No. **1005199 con vigencia del 5 de diciembre de 2018 al 5 de diciembre de 2019**, con su respectivo condicionado.

2. TESTIMONIALES:

- Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada, **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales e interrogatorios de partes, etc., ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante, **LA PREVISORA S.A.**, ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a través correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.

La suscrita abogada en la Avenida 5A No. 45N-43 de Cali, a través de correo electrónico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.
C.C. No. 66.855. 499 de Cali
T.P. No. 86.321 de C. S. Jud



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 5	MES 12	AÑO 2018	EXPEDICION	0	NO
TOMADOR 3266134-LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ				CC 1082.065.000	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	
ASEGURADO 3266134-LEONARDO JOSE YANCE JIMENEZ				CC 1082.065.000	
DIRECCIÓN CL 3 46 62, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 3187820401	
EMITIDO EN	BUENAVENTURA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO	1.00	2701	27	5 12 2018	00:00 5 12 2019 00:00
CARGAR A: YANCE JIMENEZ LEONARDO JOSE				FORMA DE PAGO 1. CONTADO	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 400,000,000.00

Riesgo: 1 -
CLINICA SANTA SOFIA, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	400,000,000.00	SI	220,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO			
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	400,000,000.00	NO	0.00
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	400,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	400,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	120,000,000.00	NO	0.00
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 666520008

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-004-6 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****220,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****41,800.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	
	\$*****261,800.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

17/05/2022 12:00:39

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5463	2	ERNEY COMETA MONTENEGR	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005199 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL
ESPECIALIDAD: MEDICO
BENEFICIARIO: Terceros afectados
CLASE: Clase uno

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Se ampara adicionalmente los perjuicios causados por el asegurado dentro de su consultorio por causas diferentes al desempeño profesional amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos.

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Condicionado Previsora RCP-004-4

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

RETROACTIVIDAD: 05/12/2018
ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia
JURISDICCIÓN: Colombia
SUMA A ASEGURAR: \$ 400.000.000

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: sin deducible
2. Gastos judiciales, de defensa o abogados: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

SUBLÍMITES

1. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
2. Gastos judiciales, de defensa o de abogados, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005199 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos

b. Equipos de rayos x para terapéutica

c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)

d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica

e. Equipos de generación de rayos laser

f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

Responsabilidad civil general:

5. Amparo para nuevos predios y/o operaciones con previo aviso a la aseguradora. Esta cobertura aplica únicamente para la sección de Responsabilidad Civil General P.L.O.

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza, hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza. Para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Responsabilidad civil del asegurado como propietario, socio, accionista, director, director ejecutivo, administrador, jefe de departamento, jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, o en cualquier capacidad administrativa y/o propietaria de un hospital, clínica, sanatorio, laboratorio, banco de sangre o centro médico, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud no declarado expresamente en la solicitud de seguro.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005199 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

2. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado; incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros, empleados y pacientes.
3. Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares.
5. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
6. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
7. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
8. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado.
9. La provocación intencional de los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
10. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión.
11. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / HIV y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
12. Actos médicos para el control de peso que incluyan la prescripción de drogas y/o procedimientos quirúrgicos tales como gastroplastía transversal, "by-pass" intestinal, lipoaspiración o lipoescultura.
13. Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes.
14. Toda multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
15. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión corporal y/o muerte o un daño a la propiedad amparado, causado por el tratamiento de un paciente.
16. Cualquier acción que atente contra la integridad sexual, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
17. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe. Contagiosa o transmisible.
18. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si la misma no fue aplicada por un especialista en un establecimiento acreditado para esto.
19. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
20. Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
21. Responsabilidad civil por fallas en el suministro
22. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
23. Restablecimiento de la suma asegurada
24. Renovación automática
25. Enfermedades profesionales
26. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
27. Daños genéticos a personas o animales.
28. Toda clase de eventos ocurridos fuera del territorio de la república de Colombia.
29. Eventos que ocurran fuera de la vigencia de esta póliza.
30. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

1. Revocación de la póliza con aviso de 30 días.
2. Ampliación aviso de siniestro 15 días.
3. Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.
4. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana.
5. Para los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005199 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

a. El cónyuge y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad
b. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado.
6. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
7. Términos sujetos a no reclamaciones y/o investigaciones a la fecha.
8. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.