

Febrero de 2019.

Señores

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
GUADALAJARA DE BUGA



26 FEB 2019

REF.: CONTESTACIÓN DEMANDA PROCESO 2018-00293-00.

PROCESO	:	2018-00293-00.
DEMANDANTE	:	EDI HERNANDO CALDERON CONCHA Y OTROS.
DEMANDADO	:	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE Y OTROS.
MEDIO DE CONTROL	:	REPARACIÓN DIRECTA.

JOSÉ FERNANDO MORALES GARCÍA, mayor de edad, vecino de Andalucía Valle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.356.017 expedida en Andalucía, con Tarjeta Profesional de Abogado No. 107332-D1 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCÍA VALLE, conforme al poder especial otorgado por el Gerente de dicho Hospital, el cual acepto, encontrándome dentro del término me dirijo a su despacho para contestar la demanda referenciada, en los siguientes términos:

I. SOBRE LAS PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones y condenas de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, como quiera, que la parte actora pretende al plantear su demanda, y al hacer la narración de los supuestos hechos, atribuir injustamente al HOSPITAL SAN VICENTE FERRER una supuesta e inexistente responsabilidad administrativa.

Para la viabilidad de la declaración de una responsabilidad, necesariamente debe contarse de manera previa con la prueba del hecho, de la falla o falta en el servicio, que equivale a la culpa, el daño, así como de su cuantía o magnitud, y de la relación de causalidad entre aquel y éste; estando llamadas al fracaso las pretensiones que esgrime la parte actora, en una infundada estimación de la cuantía de su hipotético perjuicio, pues eso no la releva de la carga de probar fehacientemente la existencia del mencionado perjuicio. Las pretensiones denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada del supuesto perjuicio moral y la inexistente base en la que se quiere fundamentar la de los supuestos perjuicios materiales.

Con base en lo expuesto, no se puede conceder ninguna de las pretensiones de la demanda por no estar debidamente fundadas, ya que el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER no ha incurrido en ninguna falla administrativa; de otra parte, no existe prueba sobre los presuntos e inexistentes perjuicios materiales y morales del demandante.

II. SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1. El hecho primero, que se pruebe, esta entidad se sujeta a lo consignado en la Historia clínica, se aclara que se cumplieron con los protocolos de atención, es preciso indicar que



el señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA ingreso el día 5/08/2016 a las 9:59 horas del día, ingreso al Hospital llevado por personal de ambulancia por haber sido atropellado por una moto en la vía pública; el paciente se movilizaba en una bicicleta, al momento de la consulta el paciente refiere dolor en región lumbar.

2. El hecho segundo, que se pruebe, esta entidad se sujeta a lo consignado en la Historia clínica, se aclara que se cumplieron con los protocolos de atención, el paciente ingreso al servicio por tipo de seguro SOAT FIDUSALUD, fue valorado por el doctor Víctor Luis Cardozo, quien reviso sus signos vitales estos se encontraron estables, un Glasgow 15/15, paciente alerta, con dolor lumbosacro, con movimiento de los 4 miembros, no presentaba dolor del tórax, no dolor del abdomen, no presentaba dolor del cuello y el examen cardiopulmonar fue normal, como dato importante el paciente manifiesta que sufre del corazón, sufre de la columna, fractura de una pierna y cáncer de los huesos, además en los antecedentes de la historia clínica consignado se encuentra una osteosíntesis de cabeza del fémur derecho, flaquectomia bilateral, IVU recurrente, hipertensión arterial sin tratamiento, discopatía, enfermedad coronaria e infarto agudo de miocardio antiguo y cáncer de próstata manejado con quimio y radioterapia, el médico tratante realiza diagnóstico de traumatismo múltiples no especificados, se coloca analgesia con dipirona y diclofenaco y se deja en observación.

3. El hecho tercero, que se pruebe, esta entidad se sujeta a lo consignado en la historia clínica, se aclara que se cumplieron con los protocolos de atención el paciente es dejado en observación por 2 horas y 21 minutos como se puede constatar en la historia clínica con hora de ingreso 9:59 am y hora de salida 12:14 m, para la salida del paciente se valora nuevamente el médico manifiesta que al momento del examen el paciente deambulaba por el servicio, venia del baño hacia su cama, refiriendo mejoría del dolor; se examina nuevamente su cadera y rodilla con unos arcos de movimiento conservados, lo que descarta clínicamente fracturas a estos niveles y en vista de que el paciente relata dolores crónicos se da salida con Meloxicam, acetaminofén y recomendaciones orales que no quedaron descritas en la historia clínica.

4. El hecho cuarto, que se pruebe, se sujeta a lo consignado en la historia clínica, se aclara que se cumplieron con los protocolos de atención, acerca de cómo salió el paciente del servicio se puede dar fe por parte del médico tratante que salió por sus propios medios y como describió anteriormente el paciente se encontraba deambulando durante la observación.

5. El hecho quinto que se pruebe, esta entidad se sujeta a lo consignado en la historia clínica, se aclara que se cumplieron con los protocolos de atención, si bien es cierto que el Hospital San Vicente Ferrer no cuenta con la toma de radiografías por ser nivel I, el paciente si fue remitido por el Hospital San Vicente Ferrer, por la Doctora de turno Verónica Castaño a la clínica Mariangel el día 08/08/2016 a las 12:48 del mediodía.

6. El hecho sexto, que se pruebe, esta entidad se sujeta a lo consignado en la historia clínica, se aclara que se cumplieron con los protocolos de atención, el médico tratante le había dado al paciente los signos de alarma y las recomendaciones verbales para que este consultara nuevamente.

7. El hecho séptimo, que se pruebe, esta entidad se sujeta a lo consignado en la historia clínica, se aclara que se cumplieron con los protocolos de atención, la remisión a la clínica



65

Mariangel fue realizada desde el hospital San Vicente Ferrer por la Doctora Verónica Castaño el día 08/08/2016 a las 12:47 mediodía.

8. El hecho octavo no le consta a esta entidad que se pruebe.
9. El hecho noveno no le consta a esta entidad que se pruebe.
10. El hecho decimo no le consta a esta entidad que se pruebe.
11. El hecho décimo primero no le consta a esta entidad que se pruebe.
12. El hecho décimo segundo no le consta a esta entidad que se pruebe.
13. El hecho décimo tercero no le consta a esta entidad que se pruebe.
14. El hecho décimo cuarto no le consta a esta entidad que se pruebe.
15. El hecho décimo quinto no le consta a esta entidad que se pruebe.
16. El hecho décimo sexto no le consta a esta entidad que se pruebe.

III. SOBRE LAS NORMAS VIOLADAS SEGUN LA DEMANDA.

No existe por parte del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCIA ninguna falla administrativa, con la cual se viole disposición constitucional o legal, el acápite de normas violadas y concepto de violación, no encierran un concepto claro de infracción a norma constitucional o legal. El Hospital cumplió con todos los protocolos y atención oportuna al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, como se evidencia en la historia clínica, y está clara la atención brindada en el Hospital San Vicente Ferrer.

IV. EXCEPCIONES.

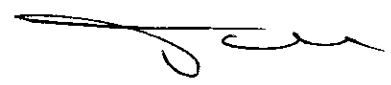
EXCEPCIONES PREVIAS

1. CADUCIDAD DE LA ACCION.

En el presente caso el demandante cuestiona la atención brindada por el Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía el día 5 de agosto de 2016 hechos PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO, QUINTO Y SEXTO, y la solicitud de conciliación extrajudicial fue presentada según radicación No. 24712 el 6 de agosto de 2018, de tal forma, que entre la fecha de los presuntos hechos y la fecha de la presentación de la demanda ya habían transcurrido dos (2) años; en consecuencia ha operado la caducidad de la acción y por lo tanto, la demanda deber ser rechazada.

2. INEPTA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONCILIACIÓN.

En el presente proceso el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER no fue convocado a la conciliación extrajudicial, pues existe por parte del demandante previo a la presentación de la demanda radicación en esta entidad por correo físico del traslado de la solicitud de conciliación extrajudicial recibido por ventanilla única de la Institución el día nueve (9) del



mes de Agosto del año dos mil dieciocho; sin embargo NO existe citación a esta entidad por correo físico o electrónico por parte de la Procuraduría 166 Judicial II para asuntos administrativos a la audiencia realizada el 24 de septiembre de 2018.

El actor no agotó el requisito de procedibilidad de conciliación respecto de los presuntos hechos acusados por el medio de control de reparación directa, conforme lo señala la ley 1437 de 2011, así:

"Artículo 161. Requisitos previos para demandar. La presentación de la demanda se someterá al cumplimiento de requisitos previos en los siguientes casos:

Cuando los asuntos sean conciliables, el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales."

Por lo anterior, la demanda deber ser rechazada.

EXCEPCIONES DE FONDO

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCIA.

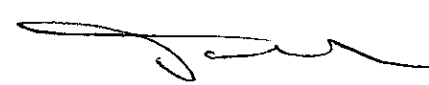
No existe ningún vínculo o fundamento para que se atribuya una injustificada responsabilidad al HOSPITAL SAN VICENTE FERRER y por ende deben negarse todas las pretensiones, declarando probada esta excepción, como quiera que no se llenen los presupuestos que exige el nacimiento de una responsabilidad administrativa, cuando se alega una supuesta falla del servicio, el Hospital cumplió con todos los protocolos y atención oportuna al EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, como se evidencia en la historia clínica, y está clara la atención brindada en el Hospital San Vicente Ferrer.

2. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO.

No existe ningún elemento de prueba válidamente aportado al proceso del cual se pueda concluir, que el hecho imputable al Hospital San Vicente Ferrer, por cuya indemnización se reclama, haya ocurrido como consecuencia de una falla en la prestación del servicio, la atención se ajustó a los protocolos médicos.

3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD.

No existe ningún tipo de argumentación, hecho o similar que haga referencia a la relación de causalidad que debe existir cuando se trata de procesos por responsabilidad administrativa, no se manifiesta por el demandante la presunta o inexistente falla del servicio y el daño, además no se desprende de los hechos narrados por el demandante, que la complicación y causa de deterioro de la salud del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, haya sido por la atención brindada en el Hospital San Vicente Ferrer.



4. CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS.

Las pretensiones son infundadas en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza y por su puesto de la cuantía del supuesto detrimento alegado y éste no es susceptible de presunción alguna, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, la actitud de los demandantes, es su único afán de lucrarse, lo que se constituye en un enriquecimiento injustificado a su favor.

5. EXCEPCIONES QUE PRESENTE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO S.A. Y LIBERTY SEGUROS S.A. COMPAÑÍAS DE SEGUROS LLAMADAS EN GARANTÍA.

Coadyuvo a las excepciones presentadas por la compañía aseguradora EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO S.A. llamada en garantía y por la Compañía aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A. llamada en garantía, sólo en cuanto a las mismas las beneficien y no contraríen los intereses de HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCIA.

6. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre exima parcial o totalmente al HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCIA de responsabilidad.

V. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

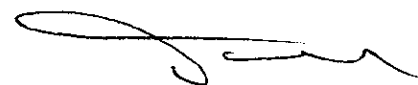
En escrito separado, presento solicitud de llamamiento en garantía a la EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A. con NIT No. 860.028.415-5 con domicilio de notificación judicial en la Carrera 9A No. 99 - 07 Pisos 12-13-14-15 de Bogotá D.C. correo electrónico Notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop y LIBERTY SEGUROS S.A. con NIT No. 860.039.988-0 con domicilio de notificación judicial en la Calle 72 No. 10-07 P7 de Bogotá D.C. correo electrónico co-notificacionesjudiciales@libertyseguros.co.

VI. PRUEBAS.

Solicito se decreten y practiquen como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

- Fotocopia documento de identidad, decreto de nombramiento y acta de posesión de la doctora PAULA ANDREA TINTINAGO SOLARTE, consta de cuatro (4) folios.
- Fotocopia autentica de la historia clínica del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA que reposa en el Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, consta de cinco (5) folios.
- Certificación del señor SEBASTIAN CAICEDO BRAND contratista - ventanilla única del 18 de febrero de 2019, donde certifica que revisada la correspondencia recibida en físico y por correo electrónico desde el 6 de Agosto de 2016 hasta el 24 de Septiembre de 2018,





aparece radicación del traslado de la solicitud de conciliación extrajudicial previo a la presentación de la demanda el día nueve (9) del mes de Agosto de dos mil dieciocho (2018), sin embargo NO existe citación a esta entidad por correo físico o electrónico por parte de la Procuraduría 166 Judicial II para asuntos administrativos a la audiencia realizada el 24 de septiembre de 2018, consta de un (1) folio.

DOCUMENTALES QUE SE SOLICITAN:

1- Oficiar a la CLINICA MARIA ANGEL cuya dirección es Carrera 40 con Calle 26 esquina La Variante del Municipio de Tuluá, Teléfono (2) 231 7430, para que remita copia autentica de la Historia clínica del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA.

2- Oficiar a la CLINICA SAN FRANCISCO cuya dirección es Calle 26 No. 34-60 del Municipio de Tuluá, Teléfonos (2) 2245621 y 226 2222, para que remita copia autentica de la Historia clínica del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA.

TESTIMONIALES:

Con el fin de verificar las acciones realizadas por los médicos y demás profesionales del Hospital San Vicente Ferrer que atendieron al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, le solicito al señor Juez citar a las siguientes personas:

- VICTOR LUIS CARDOZO VEITIA, con C.C. No. 16.348.054 de Tuluá, Dirección Calle 17 No. 28a-41 Tuluá, Teléfono 315 5702013, Medico-contratista del Hospital San Vicente Ferrer.

- VERONICA CASTAÑO MONTAÑO con C.C. No. 67.020.974 de Cali, Dirección Calle 23 No. 38-45 Tuluá, Teléfono 314 8732258, Médica contratista del Hospital San Vicente Ferrer.

- CAROLINA LOPEZ MORENO con C.C. No. 66.803.912 de Andalucía, Dirección Corregimiento de Campoalegre frente colegio agrícola de Andalucía, Teléfono 318 8910406, Auxiliar área salud del Hospital San Vicente Ferrer

VII. ANEXOS.

- Todos los documentos enunciados en el acápite pruebas documentales que se aportan, en copia autentica.
- Llamamiento en garantía a las compañías aseguradoras LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO S.A. y a LIBERTY SEGUROS S.A.
- Poder a mi favor debidamente conferido.
- Una (1) copia de la contestación de la demanda con sus anexos.
- Un CD con la contestación de la demanda con sus anexos debidamente escaneados.

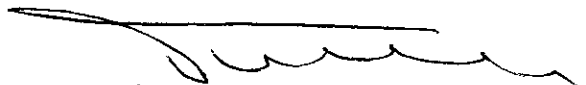


VIII. NOTIFICACIONES.

Señor Juez, las notificaciones las recibiré en la carrera 4 No. 13-31 de Andalucía Valle, correo electrónico ventanillaunica@hsvf.gov.co, juridico@hsvf.gov.co o en la Secretaría de su Despacho.

Solicito al Juzgado Tercero Administrativo Oral de Buga Valle dar por contestada la demanda dentro del término legal, y reconocerme personería para actuar.

Del señor Juez,



JOSÉ FERNANDO MORALES GARCÍA

C.C. No. 94.356.017 expedida en Andalucía

T.P. No. 107332-D1 del Consejo Superior de la Judicatura.

Doctor:

RAMON GONZALEZ GONZALEZ

JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO DE GUADALAJARA DE BUGA

En su Despacho.



26 MAR 2018

REFERENCIA. CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES.

PROCESO REPARACION DIRECTA.
DEMANDANTE: EDI HERNANDO CALDERON CONCHA Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SAN VICENTE DE ANDALUCIA
DUMIAN MEDICAL SAS – CLINICA MARIANGEL
RADICACIÓN: 76-111-33-33-003-2018-00293-00

JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. N°. 16.463.005 de Yumbo, abogado de profesión, titular de la T.P. N°. 148.849 del C. S. de la J., con domicilio profesional en la Cra. 4 # 10-44, oficina 909, Edificio Plaza de Caicedo de Cali y con dirección de notificación electrónica, juanjimenez@grupo3abogados.com.co y contacto@grupo3abogados.com.co, en mi condición de apoderado judicial de **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL**, por medio del presente escrito, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA, PROPONER EXCEPCIONES, SOLICITAR PRUEBAS y LLAMAR EN GARANTÍA** (en escrito aparte), dentro del proceso de la referencia, promovido por el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA Y OTROS**, a través de apoderada judicial. Contestación que realizo en los siguientes términos técnicos y jurídicos:

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LOS HECHOS:

Sobre los hechos que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad civil de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL**, manifestamos que **NO NOS CONSTAN Y DEBERÁN PROBARSE**, toda vez que no se encuentra acreditado en el plenario el supuesto error de diagnóstico de mi representada, mucho menos la supuesta omisión o negligencia que pretende edificar la parte actora, haya sido la causa que originó los presuntos daños y perjuicios que se reclaman con la demanda. En esta no se allega ninguna prueba que permita inferir la comisión de una conducta imprudente, imperita, negligente o violatoria de los protocolos médicos imputable a mi representada.

7.



Doctor:

RAMON GONZALEZ GONZALEZ

JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO DE GUADALAJARA DE BUGA

En su Despacho.

REFERENCIA. CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES.

PROCESO REPARACION DIRECTA.

DEMANDANTE: EDI HERNANDO CALDERON CONCHA Y OTROS

**DEMANDADOS: HOSPITAL SAN VICENTE DE ANDALUCIA
 DUMIAN MEDICAL SAS – CLINICA MARIANGEL**

RADICACIÓN: 76-111-33-33-003-2018-00293-00

JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. N°. **16.463.005** de Yumbo, abogado de profesión, titular de la T.P. N°. **148.849 del C. S. de la J.**, con domicilio profesional en la Cra. 4 # 10-44, oficina 909, Edificio Plaza de Caicedo de Cali y con dirección de notificación electrónica, juanjimenez@grupo3abogados.com.co y contacto@grupo3abogados.com.co, en mi condición de apoderado judicial de **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL**, por medio del presente escrito, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA, PROPONER EXCEPCIONES, SOLICITAR PRUEBAS y LLAMAR EN GARANTÍA** (en escrito aparte), dentro del proceso de la referencia, promovido por el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA Y OTROS**, a través de apoderada judicial. Contestación que realizo en los siguientes términos técnicos y jurídicos:

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LOS HECHOS:

Sobre los hechos que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad civil de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL**, manifestamos que **NO NOS CONSTAN Y DEBERÁN PROBARSE**, toda vez que no se encuentra acreditado en el plenario el supuesto error de diagnóstico de mi representada, mucho menos la supuesta omisión o negligencia que pretende edificar la parte actora, haya sido la causa que originó los presuntos daños y perjuicios que se reclaman con la demanda. En esta no se allega ninguna prueba que permita inferir la comisión de una conducta imprudente, imperita, negligente o violatoria de los protocolos médicos imputable a mi representada.

34
48

Sostiene el demandante que la falla en el servicio que se endilga a mi representada consiste en:

SEGUNDO: FALLA DEL SERVICIO: Que la Clínica Mariangel Dumian Medical S.A.S., a través de su personal médico, NO prestó la atención médica en forma integral al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, lo que configura una falla del servicio médico, que se presenta por no agotar los recursos científicos y técnicos para establecer diagnóstico definitivo y completo en tratándose de víctimas de accidentes de tránsito.

TERCERA: ESTABLECER: Que la conducta culposa y negligente del Hospital San Vicente Ferrer E.S.E y la Clínica Mariangel Dumian Medical S.A.S., consistente en la omisión de diagnosticar las fracturas del pubis y pelvis, fue la causa adecuada y eficiente de los daños producidos en la salud del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA y de las consecuencias que este mismo hecho generó en la vida de LUZ HELENA LÓPEZ HOYOS y SORAYA CALDERÓN LOPEZ.

Sin embargo hay que advertir desde ya que cuando fueron solicitados los servicios de salud por el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, por el servicio de urgencias en la CLÍNICA MARIANGEL, para atender la patología que la aquejaba, se le garantizaron los servicios médicos especializados, exámenes, ayudas diagnósticas, medicamentos y demás servicios requeridos. Toda la atención recibida por el paciente fue oportuna, adecuada y ajustada a los protocolos médicos y a la lex artis, siendo atendido por personal médico idóneo, calificado y capacitado.

No es cierto que no se agotaron todos los recursos científicos y técnicos para establecer el diagnóstico definitivo luego de que ingresara remitido por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito. No es verdad tampoco que en la atención médica brindada se presentara un error de diagnóstico, y mucho menos que la supuesta omisión del diagnóstico haya sido la causa de las secuelas o lesiones que reclama con la demanda. En el expediente no se allega ninguna prueba que permita colegir un error de diagnóstico culposo y que éste sea consecuencia directa con el daño que se solicita con la demanda. En evidente que no existe ni falla en el servicio ni mucho menos nexo causal en el caso que nos ocupa.

Al paciente como se demostrara una vez es ingresado a la CLINICA MARIANGEL DE TULUA, es valorado y es dejado en observación, se inicia manejo y tratamiento médico, toma de múltiples exámenes de laboratorio y Rx como medio de diagnóstico, entre otros: hemograma IV, hemoglobina, Hematocrito, Recuento de eritrocitos, Índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices Plaquetarios y morfología electrónica e histograma método automático uroanálisis con sedimento y densidad urinaria. Radiografía de rodilla lateral, tomografía axial computarizada de columna segmentos cervical, Torácico. Lumbar y/o sacro. Por cada nivel (tres espacios) lumbosacra. Exámenes y ayudas diagnosticas por la cuales se hace diagnósticos de:

2

3



H4
85

- Politraumatismo en accidente de tránsito
- Trauma de Pelvis
- Trauma de Miembros Inferiores
- Fractura de Sacro.

A las 08:17, del día 09 de Agosto de 2016, el Paciente valorado por médico ortopedista, quien indica: Trauma Sacro Fractura parte inferior del sacro estable, ordena manejo con Aines, y control en casa, cuidados. Cama, silla. Silla cama, y control en 1 mes. Paciente quien presenta alteración de la movilidad de miembro inferior esta alterado, con dolor en la zona, hay fractura de sacro, pero el trauma no compromete las articulaciones es una fractura estable, el médico decide dar de alta, con manejo con analgésicos, cita de control con ortopedia en 1 mes, le dan recomendaciones y signos de alarma, con los cuales re consultar, el paciente refiere leve dolor a la movilización de extremidades inferiores. En la historia clínica del alta del paciente se evidencia:

09:32 **SERVICIO: URGENCIAS**
emilio.abuabara - EMILIO ABUABARA FRANCO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
TRAUMA SACRO
FRACTURA PARTE INFERIOR DE SACRO

PLAN:
ALTA
NAPROXEND 250 MG VO CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS
CITA CONTROL EN 1 MES CON ORTOPEDIA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUIEN INGRESA POR TRAUMA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SE REALIZA TAC DE COLUMNA CON FRACTURA PARTE INFERIOR DE SACRO ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN DECIDE DAR EGRESO DAR MANEJO SINTOMÁTICO Y CITA CONTROL EN 1 MES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CON LOS CUALES RECONSULTAR

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE MUY ALGIDO QUEJUMBROSO, NORMOCÉFALO MUCOSAS HÚMEDAS CUELLO MOVIL TORAX NORMOEXPANSIBLE PULSOES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS, G/U SIN ALTERACIÓN EXTREMIDADES SIMÉTRICAS DOLOR A LA PALPACIÓN DE CADERA DERECHA PERFUSIÓN DISTAL < 3 SEG, SNC CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE A MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

09:32 **SERVICIO: URGENCIAS**
emilio.abuabara - EMILIO ABUABARA FRANCO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
TRAUMA SACRO
FRACTURA PARTE INFERIOR DE SACRO

PLAN:
ALTA
NAPROXEND 250 MG VO CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS
CITA CONTROL EN 1 MES CON ORTOPEDIA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUIEN INGRESA POR TRAUMA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SE REALIZA TAC DE COLUMNA CON FRACTURA PARTE INFERIOR DE SACRO ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN DECIDE DAR EGRESO DAR MANEJO SINTOMÁTICO Y CITA CONTROL EN 1 MES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CON LOS CUALES RECONSULTAR

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE MUY ALGIDO QUEJUMBROSO, NORMOCÉFALO MUCOSAS HÚMEDAS CUELLO MOVIL TORAX NORMOEXPANSIBLE PULSOES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS, G/U SIN ALTERACIÓN EXTREMIDADES SIMÉTRICAS DOLOR A LA PALPACIÓN DE CADERA DERECHA PERFUSIÓN DISTAL < 3 SEG, SNC CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE A MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

120
86

Posterior al egreso del paciente hay que decir que acudió a citas de control con ortopedia, por el servicio de consulta externa, para el día 5 y 31 de octubre de 2016, con evolución satisfactoria, en la segunda consulta el medico ordena 20 sesiones de fisioterapia, luego de esta consulta el paciente no vuelve a consultar, ni con la especialidad de ortopedia, ni por dolencias o complicaciones asociadas con el accidente de tránsito sufrido el día 5 de agosto de 2016.

Por lo tanto, no se puede afirmar ni existe prueba en el proceso que la fractura de la pelvis y del pubis diagnosticada mucho después de la atención brindada por mi representada, se derivara de una mala praxis médica en la atención en salud que se le prestó al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, pues la misma se pudo presentar por otro evento traumático o incluso por una complicación inherente a su propio estado de salud, pues el demandante es una persona de 73 años de edad, con múltiples antecedentes patológicos, entre otros, Esteatosis Hepática Grado II, Hipertensión Arterial, Cardiomiopatía Isquémica Fevi desconocida, Cáncer de Próstata + Radioterapia, Aneurisma Aorto Abdominal con Prótesis. Con alto riesgo quirúrgico, aclarándose que la fractura de sacro que presentaba el paciente no era de manejo quirúrgico, sino de manejo conservador.

Téngase en cuenta además que las lesiones en el accidente como se expone con la demanda se presentaron por un accidente de tránsito cuando fue atropellado por una motocicleta y no por una falla en el servicio como se pretende hacer creer con la demanda. La fractura del sacro no fue generada por una conducta atribuible a mi representada sino al actuar de un tercero. Tampoco puede colegirse un error de diagnóstico cuando conforme a la historia clínica se le realizó un manejo medico por medicina general y especializada de acuerdo a la valoración clínica, sintomatología y hallazgos encontrados en los exámenes y ayudas diagnósticas ordenadas por los médicos tratantes.

Sobre diagnóstico resulta oportuno traer a colación lo sostenido por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA sobre este tópico y donde ha señalado:

“..En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los



1231
037

daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

"Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad. (sentencia de 28 de junio de 2011, exp. 1998-00869-00).

De conformidad con el anterior planteamiento Jurisprudencial, en el caso del paciente **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, obsérvese con la historia clínica que cuando ingreso a las instalaciones de **CLINICA MARIANGEL DE TULUA**, se agotaron los procedimientos y exámenes necesarios para establecer su diagnóstico, en ningún momento se expuso a la paciente al padecimiento de un riesgo injustificado. No existe imprudencia, impericia, ligereza o descuido del equipo médico en la atención del paciente mientras fue atendido por mi representada, por lo que no existe ni falla ni muchos menos obligación de reparar los daños que aduce la parte actora se generaron por la omisión en el diagnóstico.

Mi representada presta sus servicios de salud conforme al portafolio amplio que incluye médicos generales, especialistas y Subespecialistas plenamente habilitados por las Secretarías De Salud Municipal y Departamental para ejercer sus funciones médicas, amparados con

123
88

resoluciones y tarjetas profesionales. Explicamos además que el servicio médico prestado se realiza por servicio de urgencias, y se inicia valoración de Medicina Especializada y de acuerdo a la patología se da manejo según protocolos médicos.

En el caso particular, se brindó en todo momento la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, garantizando la atención médica a través de sus profesionales de la salud, de acuerdo a los lineamientos legales y jurisprudenciales, referentes a la organización del sistema general de seguridad social en salud.

Sobre el particular, la ley 100 de 1993 en su artículo 185, dispone: "*ARTICULO. 185.- Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley*".

De otro lado, en lo que corresponde a mi representada, de acuerdo a lo consignando en la historia clínica aportada con la demanda, se evidencia que el tratamiento y manejo médico requerido por el paciente, se realizó de manera oportuna, diligente, perita y conforme a los parámetros médicos para esta clase de pacientes que presentan este tipo de cuadros clínicos y patológicos.

De conformidad con lo anterior, nos sostenemos en que no existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad civil contractual o extracontractual imputable a mi representada, **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL**, que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya ocasionado un daño antijurídico e indemnizable al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, pues no es cierto que los presuntos perjuicios materiales e inmateriales que reclama la parte demandante, tengan nexo causal con una conducta culposa de la institución de salud que lo atendió, toda vez que, como ya lo hemos mencionado mi representada prestó todos los servicios de salud requeridos por el paciente de manera oportuna y en el marco de los protocolos médicos para el manejo de su estado.

Por lo anterior, solicito al Juzgado desestimar los fundamentos de hecho expuesto con la demanda, en virtud de la inexistencia de un nexo causal entre la presunta conducta omisiva y moratoria, por cuanto la atención brindada al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, fue integral, adecuada, correcta, diligente, oportuna, en atención a los protocolos y conductas médicas definidas para este tipo de condiciones patológicas. Los supuestos daños y perjuicios que solicita el demandante, obedece a las complicaciones, riesgos inherentes, antecedentes y

1223
031

condiciones del estado de salud con que ingreso el paciente por lesiones derivadas de un accidente de tránsito, pero no por acciones u omisiones atribuibles a **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

En consecuencia, solicito al Juzgado desestimar los fundamentos de hecho expuesto por el demandante en el escrito de Demanda, en virtud que se encuentra probado que la atención brindada y los servicios médicos requeridos por el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, en lo que atañe a mi representada, se cumplió a cabalidad como era su obligación de prestar los servicios de salud dentro de los servicios habilitados como IPS.

Así las cosas, siguiendo el orden propuesto procedo a contestar los hechos en los siguientes términos:

- **AL HECHO 1.** No nos consta lo afirmado por la parte actora, en cuanto al tiempo, modo y lugar de los hechos.
- **AL HECHO 2, 3, 4 y 5.** A mi representada no le consta nada de lo manifestado por la parte actora en este hecho, por tratarse de atenciones médicas realizadas en otro centro hospitalario diferente al que hoy represento. Por lo tanto deberá probarse dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S**, sino por el **HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCÍA**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.
- **AL HECHO 6, y 7.** No son hechos, son afirmaciones y apreciaciones subjetivas de la parte actora, que no tiene soporte probatorio de orden médico, científico, jurídico y que no encaja como circunstancia de tiempo, modo y lugar.
- **AL HECHO 8.** Es parcialmente cierto: Lo cierto es que el paciente ingresa por el servicio de Urgencias el día 8 de agosto de 2016 a la Clínica **MARIANGEL – DUMIAN MEDICAL DE TULUA**; Por lo demás nos atenemos exclusivamente a lo registrado en la historia clínica toda vez que en las evoluciones aparece registrado que una vez el paciente ingresa a la clínica, fue valorado por médico general y posteriormente especialista quien en la valoración indica:

El señor **Edi Hernando Calderón Concha**, ingresa en compañía de familiar Servicio de urgencias a la **CLÍNICA MARIANGEL**. Donde refiere "ME ATROPELLO UNA MOTO", al ingreso el paciente es valorado por medico de turno, quien indica: "paciente de 73 años de edad con cuadro clínico de trauma

en región lumbar, pelvis y miembros inferiores al ser atropellado por una motocicleta con dolor y limitación para la marcha por lo cual es traído", el paciente es dejado en observación, el medico inicia manejo y tratamiento médico, toma de múltiples exámenes de laboratorio y Rx como medio de diagnóstico, entre otros: hemograma iv hemoglobina. Hematocrito. Recuento de eritrocitos. Índices eritrocitarios. Leucograma. Recuento de plaquetas. Índices Plaquetarios y morfología electrónica e histograma método automático uroanálisis con sedimento y densidad urinaria. Radiografía de rodilla ap. lateral tomografía axial computarizada de columna segmentos cervical. Torácico. Lumbar y/o sacro. Por cada nivel (tres espacios) lumbosacra.

Hacen diagnósticos de:

- Politraumatismo en accidente de tránsito
- Trauma de Pelvis
- Trauma de Miembros Inferiores
- Fractura de Sacro.

2016-08-09. a las 08:17. Paciente valorado por medico ortopedista, quien indica: Trauma Sacro Fractura parte inferior del sacro estable, ordena manejo con Aines, y control en casa, cuidados. Cama, silla. Silla cama, y control en 1 mes. Paciente quien presenta alteración de la movilidad de miembro inferior esta alterado, con dolor en la zona, hay fractura de sacro, pero el trauma no compromete las articulaciones es una fractura estable, el medico decide dar de alta, con manejo con analgésicos, cita de control con ortopedia en 1 mes, le dan recomendaciones y signos de alarma, con los cuales re consultar, el paciente refiere leve dolor a la movilización de extremidades inferiores.

- **AL HECHO 9 y 10.** Es parcialmente cierto, toda vez que el paciente acudió a citas de control con ortopedia, por el servicio de consulta externa, para el día 5 y 31 de octubre de 2016, con evolución satisfactoria, en la segunda consulta el medico ordena 20 sesiones de fisioterapia, luego de esta consulta el paciente no vuelve a consultar, ni con la especialidad de ortopedia, ni por dolencias o complicaciones asociadas con el accidente de tránsito sufrido el día 5 de agosto de 2016.

as

- **AL HECHO 11.** No nos consta lo manifestado por la parte actora en este hecho, por tratarse de atenciones médicas realizadas en otro centro hospitalario diferente al que hoy represento. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

De otro lado en la historia clínica de CLÍNICA SAN FRANCISCO, del día 30-03-2017 aportada dentro del traslado, se observa en el aparte MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL lo siguiente:

*“...Paciente con trauma en agosto de 2016 en accidente de tránsito, trauma en región lumbosacra, al parecer fractura de sacro, refiere posterior a este cuadro dolor en pubis irradiado a miembros inferiores cara anterior, **es remitido por oncología** (antecedente de ca próstata con metástasis osteoblásticas múltiples)...”*

Por lo anterior, lo manifestado en este hecho de la demanda, es una apreciación subjetiva de la parte actora, me atengo a lo consignado en las evoluciones de la historia clínica del paciente.

- **AL HECHO 12.** No me consta, deberá probarse dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S**, si no por otras Instituciones de Salud, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infirmitud de las pretensiones de la demanda.

Por otro lado la parte actora hace apreciaciones subjetivas en los presentes hechos, lo cual no encaja como circunstancia de tiempo, modo y lugar, dentro de lo que consta en las evoluciones de la historia clínica del paciente, lo cual evidencia falta de técnica jurídica del apoderado de la parte actora que no tiene soporte probatorio de orden médico, y científico, me atengo a lo consignado en las evoluciones de la historia clínica del paciente.

Ahora bien, no obstante es necesario precisar, que los criterios de carácter técnico y científico que llevaron al personal médico a implementar las conductas medicas descritas las realizaron siempre en procura del beneficio y buen cuidado del paciente, por lo que el resultado alcanzado no puede traducirse en un daño a la salud.

- **AL HECHO 13 y 14.** No me consta lo afirmado por la parte actora, en cuanto al tiempo, modo y lugar de los hechos, no aporta dentro de la prueba documental ningún contrato laboral que desempeñara o desempeño el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, en dicha actividad.

127
92

- **AL HECHO 15 y 16.** A mi representada no le consta nada de lo manifestado por la parte actora en este hecho, los argumentos expuestos no fueron probados con la demanda pues no hay una sola prueba idónea que sustente lo dicho por la parte actora, no hay contratos de trabajo que indiquen que el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA** dejo de trabajar. Así las cosas nos atenemos a lo que resulte verdaderamente probado.

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 al paciente **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, pues la conducta de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, como se demostrara con los argumentos expuestos en este escrito, y los documentos anexos, que el manejo médico y tratamiento realizados a la 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.

No existe responsabilidad de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, ni obligación de responder por los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes, por la supuesta creación de un riesgo jurídicamente relevante, pues se encuentra demostrado con sujeción a la historia clínica que la atención médica brindada a la 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. el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA** se le garantizó el tratamiento médico integral, es decir, se le prestó la atención medico especializada requerida, se le ordenaron todos los exámenes y ayudas diagnosticas necesarias para establecer un diagnóstico, en ningún momento se le expuso al padecimiento de un riesgo injustificado, en todo momento 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 de que el paciente empieza a consultar.

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 del paciente **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, nos oponemos a la declaratoria de responsabilidad en contra de **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

De manera que, no existe ninguna obligación de solidaridad en el pago de los daños y perjuicios, de orden inmaterial, 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 al paciente se le garantizó la prestación del servicio médico de forma integral, los profesionales de la salud que atendieron al paciente lo hicieron de manera oportuna, correcta, diligente y de conformidad a lex artis.

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

1. PERJUCIOS MATERIALES: En la Modalidad de Lucro Cesante.

Me opongo a que se condene a **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, al pago de esta clase de perjuicio bajo la modalidad de Lucro Cesante, en la suma de diecisiete millones doscientos sesenta y dos mil seiscientos noventa y dos pesos (\$17.262.692), de los cuales no tiene ningún soporte probatorio para que se le reconozca perjuicios de este orden al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**.

Así las cosas no existe fundamento jurídico que permita la viabilidad de su reconocimiento. Por tratarse de daños Materiales, estos perjuicios son cuantificables por su naturaleza, para su demostración y liquidación en virtud de lo preceptuado en el Art. 16 y ss de la ley 446 de 1998, son aplicables las reglas actuariales, contables y financieras vigentes, de manera que para el caso que nos ocupa brilla por su ausencia la mentada prueba.

De igual forma no se anexa con el escrito de demanda el contrato de trabajo ni mucho menos constancia laboral donde certifique la labor desempeñada por el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, dejando de lado cualquier posibilidad de que sea despachada favorablemente dicha pretensión.

En el plenario no se ha demostrado fehacientemente que el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, al momento de los hechos materia de este proceso, realizara una actividad productiva que le generara ingresos o utilidades, y que como consecuencia de las lesiones haya dejado de percibirlos. La tasación del lucro cesante se basó en supuestos e ilusorias posibilidades de utilidades y proyecciones que no se encuentran demostradas documental y contablemente dentro del proceso.

Resulta oportuno traer a colación una sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, sonde refiriéndose al lucro cesante expuso:

"De este modo, el lucro cesante implica el quebranto de un interés lucrativo por su naturaleza intrínseca o por disposición legal o negocial, generador de una utilidad que se percibe o percibiría y deja de percibirse a consecuencia del daño, es decir, obedece a una situación real, susceptible de constatación física, material u objetiva, y excluye la eventualidad de hipotéticas ganancias, cuya probabilidad es simplemente utópica o remota..."

2. PERJUICIOS MORALES:

Me opongo y objeto el reconocimiento de perjuicios Morales a favor de los demandantes en la suma de ochenta (80) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, para **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, la suma de cincuenta (50) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para **LUZ ELENA LOPEZ HOYOS**, en calidad de cónyuge, la suma de cincuenta (50) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para **SORAYA CALDERON LOPEZ** en calidad de Hija, 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 y por el Consejo de Estado, en sentencia de unificación proferida el pasado 28 de agosto de 2014, en la cual delimitó los montos a reconocer.

Por otra parte, en la sentencia mencionada de Unificación de agosto 28 de 2014, proferida por el Consejo de Estado, se delimitó los montos de reconocimiento para esta clase de perjuicio inmaterial, sobre lo cual estableció:

"2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

95

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

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

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual



o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al

12/1
97

40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%”.

De conformidad con los antecedentes Jurisprudenciales, incluso la unificación de jurisprudencia del perjuicio inmaterial dictada por el Honorable Consejo de Estado, la estimación del perjuicio moral solicitado por la parte actora en la suma de 180 SMLMV, de ninguna manera podrá prosperar en los montos solicitados, no solo por la inexistencia de responsabilidad civil contractual en cabeza de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, sino también porque acorde con los antecedentes mencionados antecedentes jurisprudenciales, repetimos resultan a todas luces sobreestimados e improcedentes.

Otro aspecto a tener en consideración es que el demandante no argumenta la razón por la cual solicita el reconocimiento de los perjuicios moral en tales dimensiones, pues no allega con la demanda ninguna prueba sobre la intensidad de la afección sentimental y emocional que haya sufrido.

OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTIA

Me permito objetar las pretensiones que pretende la parte actora por los siguientes motivos.

1. La parte actora no ha logrado acreditar el supuesto perjuicio causado que se imputa a la demandada **CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, con ocasión a la prestación de

los servicios de salud requeridos por el paciente **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, especialmente la omisión y error de diagnóstico, como se aduce con la demanda.

2. No está probado el nexo causal que permita inferir que los padecimientos y enfermedades del paciente **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, se hayan generado por una conducta activa u omisiva imputable a mi representada **CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

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

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por haber dado lugar al desgaste injustificado del aparato judicial, al promover la acción materia de este proceso, sin el lleno de los requisitos legales, por haber ocasionado a mi representado la incursión de los costos propios de la contratación con el suscrito apoderado, solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante, en el evento que su acción no prospere.

EXCEPCIONES DE FONDO O DE MERITO

1. INEXISTENCIA DEL DAÑO OCASIONADO PRESUNTAMENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO IMPUTABLE A MI REPRESENTADA DUMIAN MEDICAL S.A.S.

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 al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, se le garantizaron todos los servicios de salud requeridos, el manejo y tratamiento médico se hizo de forma oportuna, adecuada, perita, diligente y acorde

12/3
AM

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 **DUMIAN MEDICAL S.A.S**, pues con la demanda no se allega ningún medio de prueba que permita corroborar una conducta culposa o una atención defectuosa, irregular o tardía del servicio médico, antes bien, se le brindó todo lo que su patología requería para lograr en cierta forma restablecer su salud a causa del **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** que sufrió el paciente y que fue en ese ejercicio de esa actividad peligrosa de conducir vehículos, resulto con las fracturas con las cuales acude 3 días después a nuestra institución, además debe tenerse en cuenta que se trata de un paciente de 73 años de edad, con múltiples antecedentes patológicos, entre otros, Esteatosis Hepática Grado II, Hipertensión Arterial, Cardiomiopatía Isquémica Fevi desconocida, Cáncer de Próstata + Radioterapia, Aneurisma Aorto Abdominal con Prótesis. Con alto riesgo quirúrgico, aunque se reitera la fractura de Sacro que presentaba el paciente no era de manejo quirúrgico, sino de manejo conservador.

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.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DE DUMIAN MEDICAL S.A.S.

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 exigidos¹ 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 **DUMIAN MEDICAL S.A.S**, nuestro equipo médico, que atendió al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, 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 jurisprudencia² como por la doctrina.

¹ Luis Guillermo Serrano,

² Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

12/10

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 por parte de los mismo en el procedimiento quirúrgico realizado, pues dicho nexo causal no existe por causa médica, sino por una circunstancia ajena a nuestra institución, el cual se radica en el **ACCIDENTE DE TRÁNSITO**.

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, al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, 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 escatimó 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 **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

136
102

3. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD 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 al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA** y los servicios de salud prestados, hayan sido consecuencia de un actuar culposo, negligente, descuidado, imperito, imprudente atribuible a mi representada **DUMIAN MEDICAL S.AS.**, 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.

4. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS ACTOS MÉDICOS REALIZADOS A LA 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 construidos 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 acredite 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 al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA** se le garantizaron los servicios de salud requeridos, además el manejo fue adecuado y oportuno.

5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE 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:

106

*"...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"*³

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"*⁴.

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 **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, 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 **DUMIAN MEDICAL S.A.S**

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:

³Francis-Paul Benoit. "Essai sur les conditions de la responsabilite en droitpublic et prive (problems de causalite et d'imputabilite)" JCP, 1957, I, P. 1351

⁴ Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitán.

107

"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 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. Civil⁵."

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.

6. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S 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 tratamiento al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA** 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

⁵ Subrayado a interés del suscrito apoderado.

100

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 **IPS DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

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 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".⁶

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**

⁶ C.S.J. Cas. Civil diciembre 2 de 1987. G.J. CLXXXVIII. Pag. 332.

110

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 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 (...)"

111

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, medida, idoneidad, experiencia y buena voluntad del EQUIPO MEDICO, y de DUMIAN MEDICAL S.A.S. Situación visible a lo largo de la histórica clínica y, por ende no tiene cabida lo expresado en los hechos de la demanda, en tanto, la togada manifiesta que lo manifestado por otro Galeno de otra IPS, es el fundamento de la supuesta responsabilidad de mi defendida.

Situaciones que liberan por lo tanto de toda responsabilidad al médico tratante, a las Instituciones Prestadoras del servicio de salud, a **DUMIAN MEDICAL S.A.S**, como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito que fuera objeto de esta acción, como podrá verificarse a través del proceso.

7. 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*

140
112

resultado".⁷ 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. 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.

8. 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:

"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 cubre 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.

⁷ Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.

113

"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 diuna 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 *competente 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 al Señor 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 el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA** pues el abogado 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.

9. LA INNOMINADA

115

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

SOLICITUDES DE PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER DENTRO DEL PROCESO

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:

Pruebas 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 por el Dra **CAROLINA GONZALES ANDRADE**, en su condición de Representante Legal, de la entidad prestadora de servicio de salud **IPS DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, identificada con el NIT. **805027743-1**.
2. Certificado de la existencia y representación legal de **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**
3. Copia de la Historia clínica del señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**.

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 al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, 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 registrada en el Certificado de Cámara y Comercio de la entidad Medica

150
116

de la Clínica Mariangel Carrera 36ª Nro 6-42 .

- Dr. Juan Manuel Acosta Soto (Medico Traumatólogo Ortopedista), quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Mariangel
- Dr. Guillermo León Restrepo Franco (Medico Traumatólogo Ortopedista), quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Mariangel
- Dr. Jesús Carlos Solarte Lucero (Medico Traumatólogo Ortopedista), quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Mariangel
- Dr. Iliana Mirceth Romero Buelvas (Medico General), quien puede ser citado a través de la dirección médica de la Clínica Mariangel
- Dr. Efrén Leonel Jaramillo Rosero (Medico General), quien puede ser citado a través de la dirección médica de la clínica Mariangel.

Declaración de Parte Art 165 C.G.P.

*Solicito su señoría se sirva citar al médico, Dr. **BENJAMIN JARAMILLO**, Representante Legal de CLINICA MARIANGEL DUMIAN – MEDICAL S.A.S, para asuntos Judiciales para que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda y las contestaciones.

NOTIFICACIONES:

Mi poderdante en la secretaria de su despacho o en aquella que dé él se ha denunciado en el escrito de la demanda,

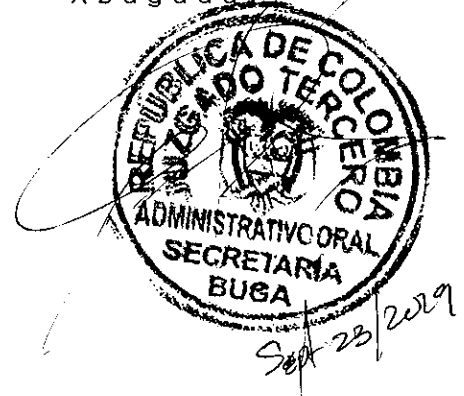
El suscrito apoderado las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la dirección Carrera 4 # 10-44, oficina 909, Edificio Plaza de Caicedo. Teléfonos 032 8851104. o a las direcciones electrónicas juanjimenez@grupo3abogados.com.co o contacto@grupo3abogados.com.co

Del señor Juez, cordialmente,


JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS.
C.C. N° 94.533.657 de Cali.
T. P. N° 148.849 del C. S. de la J.

Señor
JUEZ TERCERO (3) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUGA
En su Despacho.

REF: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA
ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: EDI HERNANDO CALDERON CONCHA Y OTROS
DEMANDADOS: DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS
RAD. No. 2018-293



CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional 86.321 del C.S. del Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.** llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** propuesto por **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL**

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: No nos consta, las circunstancias de modo, tiempo y lugar en la se presentó el accidente de tránsito, ni donde fue trasladado, son hechos ajenos a mi representada, deberá probarlos idóneamente la parte actora dentro del proceso.

Sin embargo, al parecer es cierto, teniendo en cuenta el informe de tránsito y la historia clínica del Hospital San Vicente Ferrer E.S.E. aportados con la demanda.

AL HECHO 2: No nos consta, son hechos ajenos a mi representada, deberán ser probados idóneamente por la parte demandante dentro del proceso.

AL HECHO 3: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, deberá ser probado idóneamente por la parte actora dentro del proceso.

AL HECHO 4: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, deberá ser probado idóneamente por la parte actora dentro del proceso.

AL HECHO 5: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, deberá probarlo idóneamente la parte actora dentro del proceso.

AL HECHO 6: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, deberá probarlo idóneamente la parte actora dentro del proceso.

AL HECHO 7: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, deberá probarlo idóneamente la parte actora dentro del proceso.

AL HECHO 8: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste, en la historia clínica de la CLINICA MARIANGEL DUMIAN y a lo que se demuestre idóneamente dentro del proceso.

En la historia clínica del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, del 8 de agosto de 2016, se evidencia, desde el primer momento que hace su ingreso a la CLÍNICA MARIANGEL, fue atendido de manera oportuna por el personal médico, fue valorado por Médico General y posteriormente por el Especialista, que indica lo siguiente:

"paciente de 73 años de edad con cuadro clínico de trauma en región lumbar, pelvis y miembros inferiores al ser atropellado por una motocicleta con dolor y limitación para la marcha por lo cual es traído, el paciente es dejado en observación, el medico inicia manejo y tratamiento médico toma de múltiples exámenes de laboratorio y RX como medio de diagnostico, entre otros: hemograma, hemoglobina, hemafocrito, etc.... hacen diagnóstico de: politraumatismo en accidente de tránsito, trauma de pelvis, trauma de miembros inferiores, fractura de sacro.

El paciente es valorado por Medico Ortopedista, quien indica: Trauma Sacro Fractura parte inferior del sacro estable, ordena manejo con Aines y control en casa, cuidados. Cama, silla, silla cama, y control en 1 mes. Paciente quien presenta alteración de la movilidad de miembro inferior esta alterado, con dolor en la zona, hay fractura del sacro, pero el trauma no compromete las articulaciones es una fractura estable, el medico decide dar de alta, con manejo con analgésicos, cita de control con ortopedia en 1

mes, le dan recomendaciones y signos de alarma, con los cuales re consultar, el paciente refiere leve dolor a la movilización de extremidades"

AL HECHO 9: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, nos atenemos a lo registrado en la historia clínica de la CLINICA MARIANGEL.

Sin embargo, se evidencia:

- Que es una Cita de Control.
 - Antecedentes importantes, como son: CX a nivel de arteria femoral, antecedente de CA próstata, tratado con quimio y radioterapia.
 - Donde se ordenan numerosos exámenes diagnósticos como son:
 - TAC de sacro con reconstrucción 3D,
- RX de pelvis, control con resultado,
- Radiografía de cadera comparativa y
 - Tomografía axial computarizada de columna de segmentos cervical, torácico, lumbar y/o sacro, complemento a mielografía.

Respecto a lo resultados, nos atenemos a lo que conste en cada uno de los exámenes.

Es evidente, que la atención medica de la Clínica Mariangel, al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, es oportuna, perita, diligente y cuidadosa, cuando se envían citas de control se ordenan y practican numerosos exámenes diagnósticos que buscan un diagnostico correcto.

AL HECHO 10: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de la CLINICA MARIANGEL.

Sin embargo, en la atención medica oportuna, perita evidenciándose diligencia y cuidado, cuando se envía cita de control, RX de pelvis, y atención por el especialista Traumatólogo Ortopedista y sesiones de fisioterapia.

Es evidente, que el señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, en la CLINICA MARIANGL, recibió una adecuada atención medica, a través de las citas de control con ortopedia, consulta externa, los días 5 y 31 de octubre de 2019, con evolución satisfactoria, con sesiones de fisioterapia y luego el paciente paciente no vuelve a consultar por el motivo inicial de consulta asociadas al accidente de transito del 5 de agosto de 2016.

AL HECHO 11: No nos consta, es un hecho ajeno, a mi representada. Nos atenemos a lo que se demuestre idóneamente y a lo registrado en la historia clínica de la CLINICA SAN FRANCISCO DE TULUA, donde se registra lo siguiente:

*dolor en pubis irradiado a miembros inferiores cara anterior, **es remitido por oncología**
(antecedente de ca próstata con metástasis osteoblásticas múltiples" ...*

LA LITERATURA MEDICA INDICA:

*"La alta incidencia de **metástasis óseas secundarias a carcinomas** y la grave repercusión funcional que provocan, son motivos de constante estudio y avance en los métodos de evaluación, diagnóstico y tratamiento. El dolor es el síntoma más frecuente de presentación, aunque a veces el comienzo es una fractura patológica.*

Las metástasis óseas del cáncer

Las metástasis óseas representan un problema clínico devastador en las neoplasias más frecuentes, especialmente en el mieloma múltiple, mama, próstata, y pulmón.

Las consecuencias incluyen dolores refractarios a analgésicos convencionales, osteolisis que conlleva en ocasiones compresión medular, fracturas patológicas, y trastornos metabólicos.

*Las **lesiones** líticas son tan débiles **que** pueden causar fácilmente la fractura de huesos. A veces, las células cancerosas liberan sustancias **que** activan a los osteoblastos. ... Las áreas en el hueso donde esto ocurre se llaman **lesiones osteoblásticas** o blásticas."*

Lo que demuestra, es que su fractura, no se debe a un error de diagnostico, sino a su antecedente patológico de base, Como es el Cáncer de próstata con metástasis de huesos, lo que le pudo causar la fractura.

AL HECHO 12: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, deberá probarlo la parte demandante idóneamente dentro del proceso.

Lo demás no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte actora que carece de soporte probatorio.

AL HECHO 13: No nos consta, es un hecho ajeno mi representada, quede deberá probarlo idóneamente la parte demandante dentro del proceso, del cual no se aporta ninguna prueba que permita demostrar su actividad económica, ni sus ingresos.

No solo es afirmar, sino demostrar con pruebas idóneas, tal como lo exige 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.

AL HECHO 14: No es un hecho, es una afirmación de la parte demandante, que carece de fundamento factico y/o probatorio que lo demuestre.

Por cuanto la historia clínica demuestra que la atención medica prestada al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, por parte de la CLINICA MARIANGEL, ha sido idónea, oportuna, perita y eficiente de acuerdo al cuadro clínico puesto de presente, donde se le ordenaron y practicaron numerosos exámenes diagnósticos, citas de control y tratamiento adecuado, con atención medica especializada.

AL HECHO 15: No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, deberá probarlo idóneamente la parte actora dentro del proceso.

AL HECHO 16: No nos consta, es un hecho a mi representada deberá probarlo idóneamente la parte actora dentro del proceso.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, jurídicos y legales que determine algún tipo de falla del servicio medico por parte de **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA**, entidad que presto los servicios

médicos al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, 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 el tratamiento médico, tal como se demuestra con la historia clínica.

En consecuencia, no procede reparar ningún perjuicio, al no existir responsabilidad por parte de la **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA**.

Adicionalmente, la cuantía solicitada como perjuicios morales desconoce los parámetros que determina la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado y respecto de los perjuicios materiales, no se aporta ninguna prueba que demuestre cual era la actividad productiva del señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, ni cuales eran sus ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, máxime, que tanto su cónyuge como su hija son mayores de edad, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

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.

DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA, no debe verse avocada a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de sus lesiones derivadas del accidente de tránsito fue oportuno, idóneo, perito, adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica.

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

A LAS PRETENSIONES

Es claro, conforme a la Historia Clínica de **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA**, que no existió ni tardanza, ni error de diagnóstico, ni de tratamiento para el paciente, por cuanto se encuentra demostrado que se le ordenaron y practicaron todos los exámenes diagnósticos y tratamiento conservador, tal como lo indican los protocolos y la ciencia médica para tratar su patología.

Resulta oportuno, indicar lo señalado por el Consejo de Estado, en reiterados fallos respecto al Diagnostico así:

"Ahora bien, la existencia de un diagnostica errado no implica de suyo que haya responsabilidad por parte de la entidad prestadora del servicio medico puesto que la ciencia medica es susceptible de emitir diferentes juicios respecto de una misma situación clínica y, en consecuencia, puede haber equivocaciones en el diagnostico y tratamiento correspondientes.

Por tal razón, la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha explicado en que consiste la falla en el servicio medico con ocasión de un diagnostico al decir que: " lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnostico acertado.

Al medico no les cuestionable el error en si mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevo a cometerlo. El error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnostico".

En Sentencia del Consejo de Estado, del 31 de mayo del 2013 Actor: LUIS ALBERTO GUERRERO FERRERO. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, que señala:

"Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnostico, la responsabilidad de la administración, no resulta comprometida, solo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnostico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal medico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecer la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso, o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario son indicativos de varias afecciones..."

Si, se revisa detenidamente la historia clínica del paciente **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA** expedida por **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA**, se evidencia una atención medica oportuna, perita donde se evidencio que padece de diferentes patologías, sumado a su edad y a las consecuencias de sus lesiones en accidente de transito.

Por lo anterior, no existe nexo de causalidad, ni existe falla en el servicio por parte de **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA**, la institución que cumplió con todos sus deberes de cuidado y atención al paciente.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO MEDICO POR PARTE DE DUMIAN MEDICAL SAS.- CLINICA MARIANGEL DE TULUA.

Ni la institución, ni el equipo médico de **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA**, puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.

Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.

En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplió con los deberes de cuidado y atención medica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clínico del paciente, cumpliéndose con los protocolos médicos de atención de acuerdo al nivel de complejidad de la institución.

La Medicina no es una actividad peligrosa, el régimen aplicable en este tipo de procesos debe guiarse siempre por la FALLA PROBADA. En este sentido, el Consejo de Estado, en Sentencia del 22 de julio de 2009, expone lo siguiente: "...se insiste, el régimen aplicable a los asuntos de responsabilidad médico - sanitaria es el de falla, toda vez que resulta inadmisibile considerar la ciencia médica como riesgosa."

El objeto de la obligación del equipo médico de **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA**, se desarrollo dentro de los lineamientos que la técnica medico científica acepta y recomienda, conforme a la impresión diagnostica y exámenes diagnósticos como también el tratamiento conservador implementado.

La excepción propuesta se fundamenta en que **DUMIAN MEDICAL S.A.S – CLINICA MARIANGEL DE TULUA**, no es responsable de las facturas que posteriormente se le presentaron al paciente, ya que al momento de su atención medica, se puede evidenciar claramente en la historia clínica que se le dio un manejo oportuno, perito y adecuado, lográndose su mejoría.

Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:

Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente

Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendido por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.

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 equipo médico las facturas posteriores presentadas, 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 civil en cabeza de la institución.

En consecuencia, 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 halla amparado por el artículo 13 del D.3380/81.

3. EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO

Le correspondió al Equipo médico presente atender, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente 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, 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 ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

Así la jurisprudencia ha señalado:

"... 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).

4. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MEDICO EMPLEÓ LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Por cuanto el objeto de la obligación del equipo médico se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta como tratamiento para el cuadro que evidencio en su oportunidad el paciente, en el estadio puesto de presente.

El paciente fue atendido por los profesionales médicos idóneos, calificados y de forma diligente y oportuna. La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados.

Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional medico por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo aun tratamiento, un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente, idiosincrasia, u obedecer al tipo de patología o trauma, como el caso que nos ocupa, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que

eventualmente se presenten circunstancias imprevisibles y que aun siendo previsibles resulta inevitable.

5. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONOMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.

Nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por la parte demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se le imputa a DUMIAN MEDICAL SAS.

Es de resaltar, que si no existe daño indemnizable, mucho menos perjuicio, y si no hubo un comportamiento culposos, pues no hay impericia, ni negligencia, ni descuido, en el actuar del equipo médico de la Clínica, ni hay responsabilidad como se demostrara dentro del proceso, mucho menos puede haber lugar a la indemnización.

No obstante, indicamos que en las pretensiones de esta acción pretenden un enriquecimiento sin justa causa, ya que además de no existir soporte probatorio alguno, ni obligación de reparación por parte de DUMIAN MEDICAL, no hay pruebas que sustenten la existencia ni la cuantía de los montos reclamados. 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 que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño.

Nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA MARIANGEL.

Adicionalmente, su solicitud es desproporcionada, si se observa que solicitan una indemnización por encima de lo que estipula la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado respecto de los perjuicios

morales y al solicitar perjuicios patrimoniales, no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva, ni los ingresos del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, como tampoco es viable solicitar por parte del cónyuge, ni de los hijos solicitar perjuicios siendo todos mayores de edad.

El resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite. La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa en favor de la víctima, de tal forma que se convierte el daño en la medida de su resarcimiento (Juan Carlos Henao, "El daño." Ed. Universidad Externado de Colombia).

6. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD

Teniendo en cuenta, que al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, recibió una atención medica integral, oportuna, perita y diligente ordenándose múltiples exámenes, diagnosticándose oportunamente e indicándosele el tratamiento conservador, controles, terapias, etc., es evidente que la participación de **DUMIAN MEDICAL SAS**, en los hechos de la demanda, es nula y carece de total responsabilidad.

Por lo anterior y conforme a lo señalado en el **artículo 140 del CPACA**, inciso final que indica:

" En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades publicas, en la sentencia se determinara la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o omisión en la ocurrencia del daño. "

En consecuencia, de la revisión de la historia clínica se evidencia que la influencia causal, es NULA, por lo tanto, no existe responsabilidad solidaria por parte de **DUMIAN MEDICAL SAS**.

7. CASO FORTUITO

En el caso en estudio, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado que se presentó en el paciente, 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 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 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 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 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.

8. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso .

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROPUESTO POR DUMIAN MEDICAL S.A.S.

AL HECHO 1: Es cierto.

AL HECHO 2: Es cierto.

AL HECHO 3: Es cierto y es importante aclarar, que en una remota condena, seria la única póliza a



afectar por encontrarse vigente al momento de la audiencia prejudicial celebrada el 28 de septiembre del 2018, por cuanto es modalidad claims made, donde el siniestro lo configura la reclamación y no el acto medico tal como consta en el clausulado de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A 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 QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).

AL HECHO 4: Es cierto, pero bajo las condiciones de particulares y generales que rigen el contrato de seguro.

AL HECHO 5: No es cierto, que se debe responder por le pago de la condena, por cuanto para que LA PREVISORA S.A., deba responder es necesario que exista responsabilidad del asegurado, y bajo los parámetros establecidos en el contrato de seguros, coma son las condiciones generales y particulares, sus límites y sublímites de valores asegurados, los amparos otorgados, las exclusiones, los deducibles, cobertura del evento, vigencia, coaseguro, donde se revisa 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, pues 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.

EXCEPCIONES EN CUANTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. FALTA DE COBERTURA RESPECTO A LAS POLIZA No. 1040171

Teniendo en cuenta la modalidad de la póliza No. 1040171 claims made, contratada por DUMIAN MEDICAL SAS, se tiene que al no encontrarse vigente al momento de la reclamación, esto es a la audiencia de conciliación prejudicial del 28 de SEPTIEMBRE del 2018, no entraría a amparar la

responsabilidad civil, por haberlo así acordado las partes conforme lo estipulan su condicionado:

"Objeto del Seguro: Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimiento o instituciones medicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad osegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier acto medico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la póliza.....Modalidad de seguro: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE."

Al no encontrarse vigente al momento de la reclamación, no existe la obligación de indemnizar.

Es de aclarar, que la póliza no es de la modalidad por ocurrencia, sino claims made o por reclamación, por lo tanto, se tiene que al momento de la reclamación la póliza no se encontraba vigente.

Las pólizas en modalidad **Claims Made**, donde no se exige que el evento haya ocurrido durante la vigencia, sino que la reclamación se presente durante la misma.

Lo anterior tiene sustento jurídico en el **artículo 4 de la ley 389 de 1997**, en los siguientes términos: "Reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación"

Teniendo en cuenta lo anterior, lo relevante en las pólizas que presentan la modalidad Claims Made, no es si el hecho generador de la responsabilidad se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la póliza contratada, según lo acordado por las partes, teniendo como fin esta modalidad cubrir los perjuicios que se hubiesen ocasionado por hechos acontecidos en un periodo anterior o en vigencia de la póliza pero que en todo caso su reclamación se de en vigencia del seguro, aplicándose esta modalidad a la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil medica.

Así las cosas, en lo que se refiere a las pólizas de responsabilidad civil medica, modalidad claims made, se tiene que la **fecha del siniestro será la fecha de la reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil.**

En este orden de ideas, se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se de una reclamación extrajudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación de la demanda, según el caso.

No obstante y sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en cuenta claro está, estrictamente los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites asegurados, deducibles, coaseguro, etc.

En el caso en particular, no existe responsabilidad de DUMIAN MEDICAL SAS, institución que cumplió a cabalidad con sus obligaciones legales, no existen fundamento fáctico y jurídico por falla en el servicio.

**EXCEPCIONES RESPECTO DE LA POLIZA NO. 1058142 VIGENCIA 19/06/18 HASTA EL 19/06/2019
UNICA POLIZA QUE PODRIA AFECTARSE EN EL REMOTO CASO DE UNA CONDENA AL SER
MODALIDAD CLAIMS MADE.**

**1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEL ASEGURADO**

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 falla en el servicio atribuible a **DUMIAN MEDICAL S.A.S.** 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, **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra, razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso **LA PREVISORA S.A.**

2. LIMITE Y SUBLIMITES DE LA POLIZA No. 1058142

Par 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 2a. Art. 1074". Son estas 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.

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 a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro. 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 quedo estipulado, HOJA ANEXA NO. 1 DE LA CARATULA DE LA POLIZA:

SUBLIMITES

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO \$150.000.000 POR EVENTO

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 **DUMIAN MEDICAL S.A.S.** se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado. Así quedo estipulado, en la hoja anexa No. 1 de la caratula de la póliza.

DEDUCIBEL 12% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO \$15.000.000.

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.

5. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.

P R U E B A S

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



1. DOCUMENTALES

1. El Poder
2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A.**
3. Copia de la póliza No. 1058142 y sus anexos

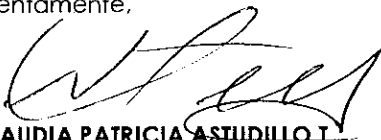
2. TESTIMONIALES:

- 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 por los sujetos procesales, 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.
- **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.

30



equidad
seguros

Santiago de Cali, diciembre de 2020

SGC 7125

Señores

JUZGADO TERCERO (3º) ADMINISTRATIVO DE BUGA – VALLE DEL CAUCA

j03activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
Proceso: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: EDI HERNANDO CALDERON CONCHA - LUZ HELENA LOPEZ HOYOS - SORAYA CALDERON LOPEZ
Demandado: HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E - DUMIAN MEDICAL S.A.S - CLINICA MARIANGEL
Radicado: 2018-00293
Llamado en garantía: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

JUAN DAVID URIBE RESTREPO, mayor de edad, identificado con Cédula de ciudadanía N° 1.130.668.110 de Cali, domiciliado y vecino de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional N° 204.176 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado General de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, tal y como consta en la escritura pública No. 623, otorgada en la Notaria 10 del Circulo de Bogotá D.C que reposa en el expediente o que aporoto en este escrito, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía de la referencia formulado por el demandado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) así.

INDICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y SU APODERADO

La parte llamada en garantía es la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, identificada con el NIT 860.028.415-5, domiciliada en Bogotá D.C. y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por el Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, persona mayor de edad, aseguradora que recibe notificaciones y correspondencia en la Carrera 9a # 99 – 07 piso 12 de Bogotá D.C o al correo electrónico **notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop**.

Como apoderado especial para este proceso funge el abogado JUAN DAVID URIBE RESTREPO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.130.668.110 de Cali – Valle del Cauca y portador de la tarjeta profesional de abogado número 204.176 del CSJ, quien recibe notificaciones en la Calle 26 Norte # 6N-16 de la ciudad Santiago de Cali, Valle del Cauca con correo electrónico

david.uribe@laequidadseguros.coop

Cali | Calle 26 Norte # 6N-16 | 660 8047

324 | www.laequidadseguros.coop



RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PROPUESTO POR HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL CLÍNICAS

RESPECTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

AL HECHO PRIMERO: Es cierto. De acuerdo con la documentación aportada por las partes procesales, se observa que los demandantes EDI HERNANDO CALDERON CONCHA - LUZ HELENA LOPEZ HOYOS - SORAYA CALDERON LOPEZ interponen demanda de reparación directa en contra de HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E - DUMIAN MEDICAL S.A.S - CLINICA MARIANGEL el cual se está adelantando en el JUZGADO 03 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BUGA identificado con el radicado 2018-00293 con relación a unos hechos que dice haber ocurrido 05 de agosto de 2016.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto, entre el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER como tomadora, asegurada y beneficiaria, suscribieron un contrato de seguros con mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con el fin de amparar los siniestros que se llegasen a producir dentro de las instalaciones y las actividades realizadas por el personal de esta, el cual se materializó en la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA000283, con vigencia desde el 14/03/2016 - 00:00 horas hasta el 14/03/2017 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA000372, Orden 1, expedida por la Agencia ELSA RUTH RUIZ GIL, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, la cual fija unos topes monetarios para la atención de los siniestros que se produjeran dentro del término de vigencia de esta lo que conllevaría a determinar que mi representada será responsable a cancelar la cifra determinada en la caratula de la Póliza fijado en un tope máximo de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.000) en los eventos de "Responsabilidad Civil Profesional Médica". Ahora bien, este hecho no debe dar pie ni se debe entender que se acepta responsabilidad o que mi representada debe cancelar el valor total de las pretensiones planteadas, pues antes de una eventual sentencia en contra de nuestros intereses el despacho deberá hacer un estudio de las cláusulas, excepciones y coberturas de la póliza.

RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Es de anotar al despacho que en esta clase de proceso respecto de una hipotética sentencia en contra de los intereses de nuestro asegurado y mi poderdante, se deberá hacer un análisis serio, profundo y tener en cuenta que en cada una de las pólizas existe unas cláusulas, exclusiones, disponibilidad sobre el límite del valor asegurado para la fecha de ocurrencia de los hechos que se están demandado conforme lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, pues mi poderdante no está obligado a responder sino hasta el límite máximo y actual de la suma asegurada y de acuerdo del sujeto que lo solicita.



equidad
seguros

Por tal motivo, para que exista un pago en este tipo de pólizas, deberá acreditarse más allá de toda duda razonable el daño y deberán presentarse plenamente los soportes para ello, teniendo en cuenta que los perjuicios reclamados deberán ser probados en su integridad.

Es por ello que se solicita al despacho tener en cuenta el valor asegurado durante la vigencia de la póliza para la fecha de los hechos, pues la obligación de pagar las indemnizaciones cuando el asegurado sea condenado al pago de perjuicios solo se podrá realizar siempre y cuando se cumplan los requisitos para hacer el llamamiento, es decir que la póliza se encuentre vigente para la fecha de ocurrencia del siniestro, la póliza ampare el daño causado y la cuantía del mismo y no existan causales de exclusión de la póliza.

Es importante hacer énfasis al despacho que el llamamiento en garantía realizado a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO no es para que responda solidariamente las condenas impuestas en una eventual sentencia en contra de los intereses de la parte pasiva, sino que este es llamada a responder por una póliza siempre y cuando cumpla con todos los requisitos para ello y en especial el pago solo se hará hasta el monto asegurado, por ello cualquier condena que supere dicho tope, la diferencia, deberá ser asumida por el asegurado, esto en base al contrato de seguros suscrito y aceptado por las partes previamente.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Se debe precisar que el tanto la jurisprudencia como la literatura han denominado esta figura procesal en la existencia de un derecho legal o contractual que vincula a la parte dentro de un proceso determinado (llamante) y a una persona ajena al mismo (llamado). Al respecto lo que autoriza la norma es permitirle al llamante traer al proceso como tercero para que intervenga dentro de la causa, con el propósito de exigirle que concurra frente a la indemnización del perjuicio que eventualmente pueda llegar a quedar a cargo del llamador, con ocasión de la sentencia. Siendo así legalmente esta figura se fundamenta en los artículos 64 del C.G.P. y 1127 del Código de Comercio. Por tal motivo esta parte no se opondrá a este llamado dada la relación contractual emanada del contrato seguro que respalda responsabilidad civil extracontractual y contractual, siempre y cuando en un fallo hipotético en contra de los intereses de mi representado se debe analizar las condiciones, cláusulas y el valor límite asegurado.

A LA PETICIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

En concordancia con lo solicitado y pretendido por el llamante en garantía, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, solamente estará obligada a responder hasta por el monto del valor asegurado, siempre y cuando éste no exceda del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido, de acuerdo con la disponibilidad del monto asegurado, ni mucho menos que exista algún tipo de exclusión. Asimismo, es importante recordar que cualquier condena a cargo del llamado en garantía se deberá hacer el estudio pertinente de los requisitos para hacer el llamamiento, los cuales son que la póliza se encuentre vigente para la fecha de ocurrencia del siniestro, la póliza ampare el daño causado y la cuantía de este y no existan causales de exclusión de la póliza.

Calle 26 Norte # 64-10 660 8047

324 www.laequidadseguros.com



RESPECTO DE LA DEMANDA PRINCIPAL

HECHOS:

AL HECHO PRIMERO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada a este proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce por completo lo afirmado por la parte demandante y me atengo a lo que se llegue a probar dentro del proceso, haciendo especial énfasis en lo descrito en la historia clínica. Ahora bien, y a modo de discusión, encontramos que lo manifestado por la parte demandante no es consistente con lo descrito en la historia clínica que se allego como se observa:

II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta : TRANSITO

Como Ocurrió : IBA EN UNA BICICLETA Y FUE AROPELLADO POR UNA MOTO

Lugar : ANDALUCIA Fecha : 05/08/2018 Hora : 09:30

Estado del Paciente : CONSCIENTE

ALERTA

III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta :

FUE ATROPELLADO POR MOTO

Enfermedad Actual :

PACIENTE QUE FUE ATROPELLADO POR UNA MOTO CON TRUAMA LUMBAR NO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO

Antecedentes Personales :

Quirúrgico : OSEOSINTESIS DE CABEZA DE FEMUR DERECHO, FAQUECTOMIA BILATERAL

Patológicas : IVU RECURRENTE

HTA SIN TRATAMIENTO

DISCOPATIA?

ENFERMEDAD CORONARIA (#3 IAM)?

CA PROSTATIS MANEJADO CON QT Y RT

Alergicos : NO CONOCIDOS

Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : NO REFIERE Veneréas : NO REFIERE Ginecologías : NO REFIERE Paraclinicos : NO REFIERE

Antecedentes Familiares :

Cardiovascular : NO REFIERE

Cáncer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointestinal : NO REFIERE

Antecedentes Importantes :

MX SUFRE DEL CORAZON DE LA COLUMNA FX PIERNA CA DE HUESOS

Peso : 65 Kg Temp : 37 C Pulso : 80 Min. TA : 140/90 FR : 14 Glasgow 15/15 I.M.C. : 22

TFG : ***** Glucometria : Sald2: Perimetro Abdominal :

Examen Físico

Cabeza : NORMAL

Ojos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Tórax : NORMAL

Abdomen : NORMAL

G/U : NORMAL

Pelvis : NORMAL

Extremidades : NORMAL

Neurológico : NORMAL

General : DOLOR LUMBOSACRO MUEVE SUS 4 MIEMBROS TDRAX NO DOLDR ABDOMEN BLANDO NO DOLDRSD NO HAY DOLOR DEL

CUELLO CP OK

IV. CONCEPTO MEDICO

DX Principal : T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

DX egreso paciente : T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Causa Externa : B. Accidente de Tránsito

Conducta : MEDICO

Explique : DIPIRONA EN 100 CC DE SSN

DICLOFENAC AMP 75 MG IM #1

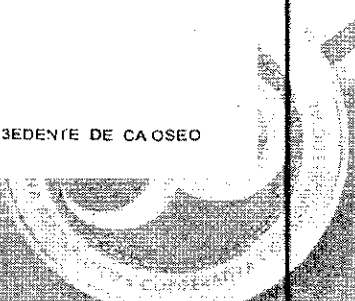
RECOMENDACIONES : SE REVALORA NO HAY FX DE CADERA SE HACEN AMAS QUE ESTRAN CONSERVADOS HAY ANTECEDENTE DE CAUSEO

Y PRESENTA DOLORS CRONICOS SE DA SALIDA CON MELDIXCAN ACETAMINOFEN

MEDICO

Call Center 24 Horas al día 1-800-600-0033

324 www.equidadseguros.com





equidad
seguros

AL HECHO SEGUNDO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada a este proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce por completo lo afirmado por la parte demandante ya que no fuimos testigos oculares del hecho, por tal motivo me atengo a lo que se llegue a probar dentro del proceso haciendo especial énfasis en lo anotado en la historia clínica donde no hay ningún aparte que constate lo descrito.

AL HECHO TERCERO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada a este proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce por completo lo afirmado por la parte demandante ya que no fuimos testigos oculares del hecho, por tal motivo me atengo a lo que se llegue a probar dentro del proceso haciendo especial énfasis en lo anotado en la historia clínica donde no hay anotación que soporte lo manifestado.

AL HECHO CUARTO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada a este proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce por completo lo afirmado por la parte demandante ya que no fuimos testigos oculares del hecho.

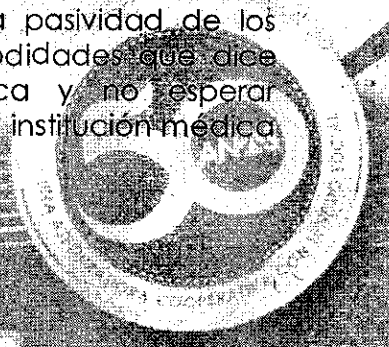
AL HECHO QUINTO: Es cierto parcialmente. Con relación a los diagnósticos y recomendaciones que le fue comunicado al paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA no se hará mayores pronunciamientos. Respecto de los padecimientos y apreciaciones sobre la atención recibida, nos manifestaremos diciendo que estas son simples posturas subjetivas que no tienen soporte medico ni se allego algún tipo de medio probatorio que soporte lo manifestado.

AL HECHO SEXTO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada a este proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce por completo lo afirmado por la parte demandante ya que estas se remontan al entorno personal del demandante. Ahora bien, y a modo de discusión, es importante resaltar que dentro de los padecimientos ampliamente alegados por la parte activa, se observa una presunta pasividad de los familiares, también demandantes, en apaciguar las supuestas incomodidades que dice haber sufrido en su recuperación o en buscar atención médica y no esperar aproximadamente 3 días para, según el demandante, ser remitido a una institución médica gracias a la supuesta mediación de una tercera persona.

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada a este proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce por completo lo afirmado por la parte demandante ya que estas se remontan al entorno personal del demandante. Ahora bien, y a modo de discusión, es importante resaltar que dentro de los padecimientos ampliamente alegados por la parte activa, se observa una presunta pasividad de los familiares, también demandantes, en apaciguar las supuestas incomodidades que dice haber sufrido en su recuperación o en buscar atención médica y no esperar aproximadamente 3 días para, según el demandante, ser remitido a una institución médica gracias a la supuesta mediación de una tercera persona.

Calle 26 Norte, # 16 | 660 8047

324 www.laequidadseguros.coop





equidad
seguros

AL HECHO OCTAVO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E, en consecuencia, desconoce la atención y diagnósticos recibidos por la paciente en la entidad la CLINICA MARIANGEL.

AL HECHO NOVENO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E, en consecuencia, desconoce la atención y diagnósticos recibidos por la paciente en la entidad la CLINICA MARIANGEL además de las supuestas congijas, padecimientos y dolores que dice haber sufrido durante el tiempo de recuperación. Ahora bien, y a modo de discusión, es importante resaltar que dentro de los padecimientos ampliamente alegados por la parte activa, se observa una presunta pasividad de los familiares, también demandantes, en apaciguar las supuestas incomodidades que dice haber sufrido en su recuperación o en buscar atención médica y no esperar aproximadamente 3 días para, según el demandante, ser remitido a una institución médica gracias a la supuesta mediación de una tercera persona.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E, en consecuencia, desconoce la atención y diagnósticos recibidos por la paciente en la entidad la CLINICA SAN FRANCISCO DE TULUA.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E, en consecuencia, desconoce la atención y diagnósticos recibidos por la paciente en la entidad la CLINICA SAN FRANCISCO DE TULUA, en igual sentido no me consta los supuestos padecimientos, dolores y congijas que dice haber sufrido ya que no se allegan pruebas que lo soporten.

AL HECHO DECIMO TERCERO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía y por ende desconoce las circunstancias de tipo personal, laboral y económico de la parte demandante tenía al momento del siniestro. Ahora bien, es de resaltar que se extraña medios de pruebas que llegasen a soportar lo manifestado, pues no se observa contratos o facturas que demuestren los supuestos vínculos contractuales que tenía, ahora bien, es importante recalcar que revisadas las bases de datos de afiliación a seguridad social, encontramos que el demandante se encontraba en el régimen subsidiado como cabeza de hogar, lo que demostraría que sus supuestos ingresos no eran tal y como se manifiesta.

AL HECHO DECIMO CUARTO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía y por ende desconoce las circunstancias de tipo personal, laboral y económico de la parte demandante tenía al momento del siniestro.

equidad
seguros



41
equidad
seguros

AL HECHO DECIMO QUINTO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía y por ende desconoce los supuestos daños de tipo inmaterial que dice haber sufrido al igual que su familia. Ahora bien, se extraña que la familia haya cumplido un papel pasivo e indiferente al momento de su tratamiento, pues no se observa que estos hayan actuado de una manera diferente y especial frente a una persona que dice haber sufrido tantos dolores y congojas.

AL HECHO DECIMO SEXTO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía y por ende desconoce los supuestos daños de tipo inmaterial que dice haber sufrido al igual que su familia. Ahora bien, se extraña que la familia haya cumplido un papel pasivo e indiferente al momento de su tratamiento, pues no se observa que estos hayan actuado de una manera diferente y especial frente a una persona que dice haber sufrido tantos dolores y congojas.

OBJECCIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA:

Con fundamento en las excepciones de fondo, objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de los demandados HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA y consecuentemente en contra de mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por inexistencia de culpa directa o indirecta con relación a los hechos mencionados el 05 de agosto de 2016 dentro de las instalaciones HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA donde presuntamente se hace un mal diagnóstico de las lesiones que sufrió el demandante EDI HERNANDO CALDERON CONCHA en razón a un accidente de tránsito, esto teniendo en cuenta que la demandada presto todos los servicios de acuerdo a sus posibilidades y al diagnóstico físico que presentaba el paciente al momento de la consulta, por ende nos oponemos a la mayoría de los hechos que solo se refieren a situaciones subjetivas carentes de pruebas que lo soporten; siendo así me opongo al reconocimiento de los presuntos perjuicios indicados, en primera medida por carecer de prueba, por no adecuarse a la realidad, así mismo es claro que las peticiones por perjuicios inmateriales exceden los toques máximos establecidos por el Concejo de Estado o de la misma Corte Suprema de Justicia, tal y como se indicara más adelante. Finalmente, es necesario indicar que no es procedente ninguna manifestación respecto de mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, con indicación de solidaridad, toda vez que la responsabilidad del hecho no es atribuible a mi representada, así mismo es claro que no es solidariamente responsable, ya que su intervención en el proceso obedece a un contrato de seguro suscrito, por lo tanto en caso de una eventual sentencia desfavorable, y cualquier condena que se le imponga tendrá que estar dentro de los precisos lineamientos establecidos por el contrato de seguro suscrito, dentro de las condiciones particulares y generales. Puesto que la demanda carece de fundamento solicito se condene en costas a la parte demandante (art. 365 y 366 CGP). Específicamente objeto y me opongo a:

DECLARACIONES Y CONDENAS:

Call Center 24 Horas / EN 161660 8047

324

www.laequidadseguros.coop





equidad
seguros

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS MATERIALES A TÍTULO DE LUCRO CESANTE A FAVOR DEL DEMANDANTE: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y a favor del demandante EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, al reconocimiento de los perjuicios de carácter material a título de **Lucro Cesante** por valor de CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$17.262.692).

Esta objeción se realiza teniendo en cuenta que para que sea procedente estos perjuicios además de la existencia de responsabilidad atribuible a la parte demandada, se hace necesario que concurren los siguientes elementos ausentes en el presente proceso: 1. La existencia de una conducta dañina atribuible al demandado. 2. La certeza de los ingresos de la víctima directa. 3. La certeza de que con la conducta dañina se ha generado y generara un no ingreso en el patrimonio de la víctima directa. En este evento encontramos que no se acredita ninguna de las anteriores circunstancias ya que no se certifica debidamente la responsabilidad de la parte demandada, ni tampoco existe prueba que pueda derivar la certeza de los ingresos con los que indica la parte demandante que contaban al momento de los hechos.

Para el caso concreto la parte demandante no cumple su deber probatorio de demostrar los supuestos ingresos que la demandante tenía para el momento del siniestro, además no se allega ningún documento que pruebe fehacientemente que esta realizaba una labor o labores tal y como se afirma en el escrito demandatorio. En igual sentido no se avizora algún tipo de prueba que determine que por las lesiones, que ya eran precedentes del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA tuvo que renunciar a sus trabajos. Por todo lo anteriormente mencionado, encontramos que en la demanda no se allega ninguna prueba que determine o se pronuncie frente a los daños de tipo patrimonial que dice haber padecido el demandante, además el apoderado hace unas proyecciones a retroactivas y a futuro sin que se especifique las razones para su causación.

Con relación a lo anterior, es importante traer a colación lo explicado en sentencia de la Corte Suprema de Justicia donde recalca:

*"cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto, a menos que por las circunstancias en que tuvo lugar haya sido imposible obtenerlo, o que su valor y la calidad de las partes justifiquen tal omisión"*¹. Asimismo, se ha manifestado la alta corporación con relación al resarcimiento del daño, en su modalidad de lucro cesante y más aún, tratándose del calificado como *«futuro»*, se reitera, resulta viable en cuanto el expediente registre prueba concluyente y demostrativa de la verdadera entidad y extensión cuantitativa del mismo. En caso contrario, se impone *«rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido»* (CSJ-SC11575-2015, Rad. 2006-00514-01).

¹ Inciso 2° del artículo 332 del C. de P.C., texto igualmente recogido en el apartado 2° del precepto 225 C.G.P.

Con relación a esta falta probatoria, se trae a colación la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC15996-2016 bajo la radicación nº 11001-31-03-018-2005-00488-01 que define

"LUCRO CESANTE-Determinación con base en el salario mínimo legal mensual vigente en desarrollo de los principios de reparación integral y equidad, ante la falta de prueba de los ingresos mensuales de trabajador independiente que prestaba servicios de asistencia jurídica a distintos abogados sin cotizar a salud ni pensión. Reiteración de la sentencia de 06 de agosto de 2009 y 20 de noviembre de 2013."

Sobre el particular la jurisprudencia ha referido:

*"Dicho daño tiene como características que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida."*2

PERJUICIOS INMATERIALES

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS DE DAÑO MORAL A FAVOR DE LOS DEMANDANTES: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, al reconocimiento de los perjuicios inmateriales denominado **Daño Moral** equivalente a 180 SMLMV a favor de los demandantes EDI HERNANDO CALDERON CONCHA - LUZ HELENA LOPEZ HOYOS - SORAYA CALDERON LOPEZ teniendo presente que en este caso no hay pruebas de la existencia de culpa de los galenos que atendieron al paciente además porque la parte demandante no allega prueba tan siquiera sumaria de las afirmaciones sobre el supuesto mal diagnóstico, además la misma historia clínica elaborada y allegada al expediente, demuestra que el paciente se le prestaron todos las atenciones médicas posibles, se le intervino de manera inmediata, se le puso a su disposición galenos expertos quienes determinaron la patología que tenía la paciente y el procedimiento a realizar que por lapsos de tiempo amplios genero aparente mejoras.

Ahora bien, es importante recalcar que las pretensiones de la demanda se estructura básicamente por hipótesis sin fundamento ni soporte médico que determine tan siquiera sumariamente que el proceso contraproducente que pudo llegar a tener el paciente fue por culpa o dolo de los galenos que la intervinieron, además la parte demandante ignora que el proceso medico no es de resultado sino de medio, lo que conlleva a predicar que la actuación médica no genera per se un resultado optimo ya que existen infinidades de elementos visibles e invisibles que pueden llevar un diagnostico exitoso a una frustrada.

Por ende, las pretensiones de la demanda se cimientan en hipótesis que no cuentan con un sustento medico aceptable y en afirmaciones que carecen de razones lógicas que quedan en insinuaciones vagas. No es más que entender que el padecimiento de la aquí demandante se dio por muchas complicaciones no esperadas pero que hace parte de las patologías de base que tenía previo al siniestro, asimismo no es cierto las insinuaciones de la parte demandante en el sentido que el diagnostico que debió haberse dado según otros



2 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA SUBSECCION C.P. JALIMILORIANO SANTOFRANCO GARCIA 26 DE MARZO DE 2014, RAD. 50001-23-31-000-2000-00116-01(28077)

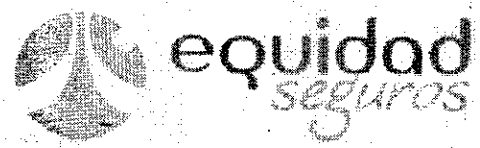
Call Calle 26 Norte # 61E161669-8047

diferentes que los realizados por las instituciones médicas, ya que la parte demandante no es médica ni especialista que pueda dar certeza de lo mismo.

En igual sentido porque las pruebas que se asoman son incompletas y no guardan una relación real con lo sucedido. Es importante recalcar que la reparación del daño y de los presuntos perjuicios de orden inmaterial a título de perjuicios morales, son estimados infundadamente y de forma excesiva por el apoderado demandante, principalmente por la desmesura en que los estima y porque no existe título de culpa imputable al asegurado, además la tasación de dichos perjuicios inmateriales es potestad exclusiva del operador para que con base en la actual jurisprudencia y conforme a lo probado dentro del proceso pueda tasar dichos perjuicios no mayores a cien salarios mínimo mensuales legales vigentes. No obstante, dentro del proceso no obra Informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o experticia que establezca que tipo de desorden psicológico o emocional afecta a los demandados, además es importante resaltar al despacho que las supuestas lesiones no fueron de una gravedad tal que haya requerido de intervenciones posteriores más allá de la patología de base que hizo consultar al señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**. Ahora bien, es importante mencionar que la parte demandante pretende buscar que varios familiares se hagan pasar como parte activa bajo el argumento del dolor y la congoja, cuando en los mismos relatos de los hechos da cuenta de una supuesta pasividad de estos frente a la gravedad del tormento que dice haber tenido el señor **EDI HERNANDO CALDERON CONCHA**, para esta parte llamada en garantía no entiende las razones que tuvieron los familiares para haber mantenido en ínfimas condiciones por largos períodos de tiempo, haciendo necesidades en un recipiente, dormir en lugares que no eran su casa y por último, la ayuda de una tercera persona para ser remitido a una institución clínica, tampoco se observa actividad de acompañamiento del paciente al momento del siniestro ni mucho menos en su tortuoso egreso del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA, ya que, si hipotéticamente hablamos de una familia compuesta bajo los pilares de unión, respeto y ayuda mutua, estaríamos en un plano diferente al que se mencionó.

Atendiendo a lo manifestado por el apoderado de la parte demandante, se hace necesario invocar la jurisprudencia del Consejo de Estado de acuerdo con el documento final del 28 de agosto de 2014, Sección Tercera del Consejo de Estado³ en el que se desarrolla los siguientes niveles para la reparación del daño moral en caso de lesiones según la gravedad de la lesión determinado por las entidades gubernamentales expertas en el tema, como lo es la Junta Regional de Calificación de Invalidez:

³ CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCIÓN TERCERA-DOCUMENTO FINAL APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014 REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.



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

Observado lo anterior es de recalcar al despacho que la parte demandante en su escrito demandatorio hace una relación del deber de indemnización determinados en SMLMV en su máximo cuantificación y en su máximo nivel de gravedad a la lesión, lo que demuestra claramente una inobservancia de las normas y jurisprudencias, pues lo pedido carece de una prueba idónea que pueda llegar a determinar la gravedad de la lesión además porque el apoderado no es un experto certificado en el tema para así poderlo establecer y autenticar,

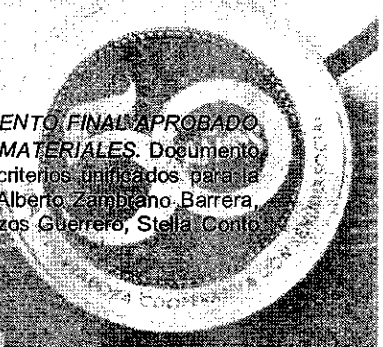
En consecuencia, no se cuenta con material probatorio suficiente que determine las graves secuelas que manifiesta la parte que sufrió y que sufre en la actualidad y que estos puedan ser cuantificados con el fin de poderlos relacionar con los niveles de gravedad de la lesión dispuestos por la jurisprudencia.

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS DE DAÑO A LA SALUD, A FAVOR DEL DEMANDANTE: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, al reconocimiento de los perjuicios inmateriales denominado **Daño a la Salud** equivalente a 80 SMLMV a favor del demandante EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, al respecto este tipo de perjuicio inmaterial deben ser plenamente demostrados por quien solicita una reparación, y el señor Juez sólo podría otorgarlos si se cumplen con los requisitos de culpabilidad del demandado y teniendo en cuentas los criterios de razonabilidad y racionalidad respecto de lo probado en el proceso y no con meras expectativas como lo enuncia el actor.

Adicionalmente y de acuerdo a la reciente jurisprudencia sobre la tasación de perjuicios inmateriales el Consejo de Estado a través de la unificación de jurisprudencia del documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, recopiló la línea jurisprudencial para establecer los criterios para el daño a la salud⁴ estableciendo rangos, de acuerdo a la gravedad o levedad de la

⁴ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, DOCUMENTO FINAL APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014 REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES. Documento ordenado mediante Acta N.º 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Olga Melida Valle de Peña Hoz, Presidenta de la sección, Carlos Alberto Zambrano Barrera, Vicepresidente de la Sección, Magistrados: Jaime Orlando Santafina Gamboa, Enrique Gil Botero, Ramiro Pazos Guerrero, Stela Conde Díaz del Castillo, Héctor Andrés Rincón, Danilo Rojas Betancourt.

Call Calle 26 Norte # 6N-16 | 660 8047



lesión causada a la víctima directa, para que con base en ello se determine el monto a indemnizar en salarios mínimos, los cuales se pueden observar en el siguiente cuadro:

REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

De la anterior jurisprudencia, se evidencia que el monto solicitado por la parte demandante como víctima directa en un valor de 80 SMLMV, desborda los parámetros referidos por la anterior jurisprudencia la que ha establecido para los casos de mayor gravedad de las lesiones de una persona en un monto máximo de 100 SMLMV. Para el caso en discusión la parte demandante no fue capaz de probar los perjuicios a la salud alegados dado que no existe prueba que determine las lesiones y las consecuencias que tuvo pasando por alto lo ya dicho por las altas cortes y en especial el Consejo de Estado que manifestó "Cuando se pretende el reconocimiento de perjuicios morales, la parte demandante tiene así el deber mínimo de probar su existencia y esta Corporación ha avalado los indicios como un medio de prueba para su configuración."⁵

Cabe resaltar que las supuestas y graves lesiones que la parte demandante dice haber sufrido deberán ser analizadas de forma íntegra con la historia clínica y de los padecimientos, informes, diagnósticos y anotaciones que en este se describieron, pues de dicho análisis se puede observar que el estado de salud al momento del siniestro fue el anotado en la respectiva historia clínica y de lo manifestado por el paciente al momento de la consulta, también es cierto que esta clase de fracturas no requieren de una intervención quirúrgica dada su poca severidad.

Por ello esta parte llamada en garantía no encuentra relación entre el suceso y lo que se pretende, aunque si se observa la desmesura en tasar dicha pretensión mediante valores supremamente altos y sin que se pruebe lo solicitados.

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA

FRENTE A LA DEMANDA:

5 CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN B - M.P. DANILO ROJAS BETANCOURTH - Radicación 19001-23-31-000-1997-04001-01(19836) - del treinta (30) de junio de dos mil quince (2011).

Cell: +57 310 5000 112 / 310 5000 112





44
equidad
seguros

EXCEPCIÓN PRIMERO: NEXO CAUSAL INEXISTENTE ENTRE EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE: Planteo esta excepción dado que acorde a lo que se registró en la historia clínica inicial, no existe nexo de causalidad entre los supuestos perjuicios que indica haber sufrido el señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA y la atención médica brindada por el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA, siendo que esta dispuso toda la infraestructura, personal altamente cualificado y física para que le brindaran la atención necesaria. En dicho sentido no hay un título de imputación jurídica atribuible al demandado, lo que hace admisible afirmar que su suerte médica y diagnóstico no se debió a culpa del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA, por lo tanto, no se puede predicar una falla en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología del paciente.

De modo que no existe en el caso ninguna culpa imputable al HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA, porque reitero, las circunstancias alegadas por la parte demandante no tienen concatenación alguna con la realidad que fue plasmada en la historia clínica inicial. Cabe resaltar que el supuesto padecimiento y el quebranto de salud que dice alegar en la demanda, pues este no tiene sustento médico ni jurídico simplemente son apreciaciones subjetivas en busca de crear un sofisma con lo sucedido.

Para soportar nuestra postura, se trae a colación jurisprudencia del Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B, como consejero ponente el Dr Ramiro Pazos Guerrero dentro del proceso bajo la radicación 05001-23-31-000-1999-02059-01 (40057) determina que:

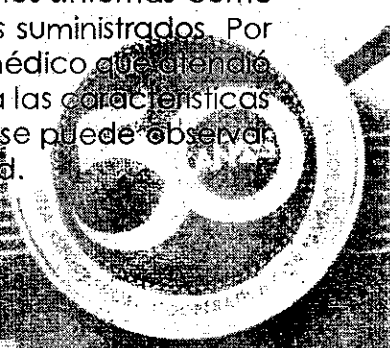
"Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)"

Aunado a lo anterior, y revisada la historia clínica con la que se cuenta, encontramos que si se llegase eventualmente a considerar que la afectación a la calidad de vida se determinaría como el daño antijurídico padecido, en la demanda no se demuestran los elementos de la falla en el servicio médico, porque, aunque el apoderado de la parte demandante sostenga que el diagnóstico fue tardío y que no se le brindó la atención en urgencias de acuerdo a los protocolos médicos, por dicha afirmación no existe elemento probatorio que así lo acredite, en tanto no se allegó al expediente un dictamen pericial que ilustre sobre las características de la enfermedad padecida, donde se debió destacar la vaguedad en los síntomas como en los breves momentos de recuperación en gracia a los medicamentos suministrados. Por ende, no se puede afirmar que hubo un diagnóstico errado por parte del médico que atendió y si lo hubo no se debió a una falla en el servicio médico asistencial, sino a las características propias de la patología que hacen que su diagnóstico no sea fácil, pues se puede observar que los egresos que tuvo la paciente se debieron a una mejoría en su salud.

Call Center 26 Norte + 57 161 860 8047

324

www.laequidadseguros.com



EXCEPCIÓN SEGUNDO: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN CABEZA DE LOS DEMANDADOS ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ALGUNA: Tal y como lo he referido puntualmente en la contestación de los hechos, el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA cumplió con su obligación contractual y legal estipulada por el artículo 177 y S.S. de la Ley 100, al garantizar la prestación del servicio médico del paciente señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, lo que denota un intachable comportamiento contractual, enmarcado dentro del cumplimiento y respeto por la salud y la vida del paciente. Lo cual significa que es inexistente la culpa contractual que se le pueda atribuir consecuentemente frente a la ausencia de responsabilidad no hay obligación alguna de indemnizar perjuicios porque su comportamiento contractual fue adecuado dentro de las posibilidades de la LEX ARTIS, el estado de salud del paciente y sus antecedentes.

Esta excepción encuentra su fundamento en el hecho de que tal como se manifestó en la contestación a los hechos de la demanda, el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA que atendió el estado de salud del paciente hasta el último día, siempre fueron diligentes y procuraron por la sanación de los síntomas que presentaba además de tenerlo en el lugar de su disposición.

De la lectura de la historia clínica al paciente nunca se le negó atención médica y se le preste todas las atenciones que requirió antes y después del suceso alegado. Sobre el particular es preciso resaltar que, en sentencia del Consejo de Estado, se encuentra que corresponde a la parte actora probar la existencia del nexo causal entre los daños y la conducta desplegada por la administración para que se pueda predicar que existió responsabilidad alguna:

"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, le corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de dicha responsabilidad; es decir, deberá demostrar la falla en la prestación del servicio médico hospitalario, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual podrá valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño causado." ⁶ (subrayas fuera del texto)

Así las cosas, en el presente evento al no haberse probado daño respecto de una conducta dañina atribuible a la HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA, no se encuentra que exista nexo causal alguno del que se pueda predicar responsabilidad en cabeza de las demandadas, teniendo en cuenta igualmente que no existe prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir en contra de la EPS y la IPS, por cuanto no se acredita la existencia de una falla médica o de los paramédicos y enfermeras.

EXCEPCIÓN TERCERO: CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EDI HERNANDO CALDERON CONCHA: Tal y como se podrá concluir del estudio de la historia clínica aportada al proceso aunado a la prueba testimonial y demás pruebas que se recauden durante el debate procesal, se podrá ratificar que el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA y su personal profesional, cumplieron con los protocolos exigidos para la atención.



equidad
seguros

médica en salud del paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA y consecuentemente no existió negligencia, descuido ni imprudencia en la prestación del servicio médico. Motivo por el cual comedidamente le solicito al Juzgado que, una vez probada esta excepción, desestime los hechos y pretensiones de la demanda en lo que respecta a los demandados HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA y por consiguiente a mí representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

EXCEPCIÓN CUARTO: INEXISTENCIA DE PERJUICIO: El daño que hayan podido sufrir los demandantes respecto de los hechos alegados por el paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA no se encuentra probado ni acreditado, es más la parte demandante desconoce desde un plano científico, las causas de SU patología, a la cual refiere, y pretende afirmar que sus padecimientos se dieron posteriores al hecho alegado, aunque en la historia clínica inicial refiere situaciones de las cuales se puede derivar el estado de salud del paciente al inicio de su ingreso, lo que demostraría que los padecimiento indicados no se causaron por culpa del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E ANDALUCIA quien no incidió en su causación. En este litigio el daño es una mera especulación porque no se ha probado que el paciente se lesionara por culpa o en razón a los actos de negligencia por parte del personal médico. En consecuencia, comedidamente le pido al Juzgado que declare probada esta excepción y desestime las pretensiones por inexistentes y al respecto comedidamente le pido al Despacho se sirva dar aplicación de las sanciones contenidas en el artículo 206 del Código General del Proceso.

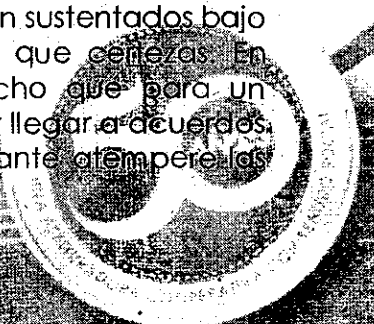
EXCEPCIÓN QUINTO: EXCESO DE PRETENSIONES A TITULO DE PERJUICIOS INMATERIALES: Propongo este medio exceptivo de defensa teniendo presente que la parte demandante estima que, como consecuencia del suceso alegado, se solicita el pago por unos perjuicios inmateriales estimados en 260 SMLMV. Tal pretensión es manifiestamente infundada por la carencia de pruebas que determinen los perjuicios de tipo inmaterial traducido en el dolor, la aflicción y tristeza producido por el hecho dañino y experimentado por los afectados, de ello la parte demandante no allega ninguna prueba médico legista psicológica o certificado de calificación de pérdida de la capacidad laboral para demostrar la severidad de las lesiones y así poderlas encuadrar en lo ya descrito por la jurisprudencia, además la relación daño y secuelas no están plenamente definidas para así poderlas enmarcar en los topes dispuestos por el Consejo de Estado, siendo así y pasando por encima de los dispuesto, el apoderado pretende el pago del máximo, y hasta superior a ello, de lo que se puede solicitar sin ni siquiera probar los supuestos padecimientos y secuelas que surgieron.

EXCEPCIÓN SEXTO: EXCESO DE PRETENSIONES A TITULO DE DAÑOS MATERIALES: Sobre este medio exceptivo de defensa que proponemos, se circunscribe respecto de las pretensiones a indemnizar a título de daños materiales en el entendido que la parte demandante las ha tasado de forma excesiva sin presentar pruebas suficientes que confirmen el detrimento patrimonial sufrido o que lo pretendido tenga relación directa con el siniestro.

Y se sustenta tal preámbulo teniendo en cuenta que la parte demandante busca en sus pretensiones el pago de sumas de dineros que no han sido probados o están sustentados bajo la inexistencia de documentos lo que conlleva a generar más dudas que certezas. En consecuencia, a lo anteriormente mencionado, solicitamos al despacho que para un desarrollo armónico del proceso en la búsqueda de la verdad y de poder llegar a acuerdos amistosos entre las partes lo que pretendemos es que la parte demandante atempere las pretensiones de la demanda a valores afeezados a la realidad.

Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

www.laequidadseguros.coop



Por tal motivo lo que procuramos es que el despacho desestime las pretensiones y que en una eventual sentencia en contra de nuestros intereses se proceda a atender al principio de proporcionalidad, y que las condenas que se impongan sean proporcionales al daño sufrido que fueron realmente probados. Siendo así se solicita al despacho se pueda llevar a cabo una estimación razonada y coherente de los perjuicios que se pretenden, pues no es de recibo que la acción de responsabilidad civil se convierta en una fuente de enriquecimiento sin causa, como probablemente se convertiría en este caso, de prosperar las excesivas pretensiones planteadas por la demandante.

Ahora bien, es importante resaltar al despacho que, por la excesiva tasación de las pretensiones a título de daño material, y hasta la inmaterial, hacen imposible llegar acuerdos conciliatorios con las partes generando un ambiente hostil frente a la aseguradora que en muchas ocasiones no se presenta una fórmula por conciliar por las excesivas y desproporcionadas pretensiones económicas y que no son delimitadas al valor real y sujeto a la jurisprudencia actual sobre el tema.

EXCEPCIÓN SÉPTIMO: CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO: De conformidad con el Art. 1077 del Código de Comercio. "Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso". Cuantía que no ha sido demostrada. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173), señaló *"que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización"*. Carga de la prueba de los perjuicios reclamados de acuerdo con el principio **ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI**, consagrado en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

EXCEPCIÓN OCTAVO: INDETERMINACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE ESTOS: El apoderado demandante está formulando unas pretensiones sin fórmula real de prueba, está indicando en forma global unos perjuicios sin que indique el fundamento de estos y que resultan exagerados tal y como efectivamente lo probaré en su momento procesal.

EXCEPCIÓN NOVENO: COBRO DE LO NO DEBIDO: Para el caso que nos ocupa, el hecho de tránsito se dio por la culpa exclusiva de la víctima. En este orden de ideas no se puede exigir una indemnización a quien no tiene el deber de resarcir el perjuicio y en este caso ni el asegurado ni LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO tienen responsabilidad alguna frente a los hechos que se les han pretendido imputar por lo cual no les asiste el derecho a reclamar contra ellos pretensión alguna de las señales en la demanda. Razón por la cual solicitó al Juzgado se sirva declarar probada esta excepción y desestime las pretensiones de la parte demandante.

EXCEPCIÓN DECIMO: INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD CON LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: El artículo 1568 del código civil colombiano establece **"DEFINICIÓN DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS.** En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores,



equidad
seguros

en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

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

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley." Resaltado fuera del texto

Teniendo en cuenta lo anterior al analizar el caso concreto, resulta claro que ni en una convención, ni en un testamento, ni en la ley, se estableció la solidaridad civil respecto de la empresa Tomadora de la póliza y La Equidad Seguros Generales O.C. figura que tampoco se pactó en dentro contrato de seguro celebrado por éstas. Por lo tanto, a este Organismo cooperativo que represento no le es aplicable ningún tipo de solidaridad.

Por lo anterior en caso de una eventual sentencia en contra de los intereses de este LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. solicito al despacho tener en cuenta lo establecido en el artículo 1079 del código de comercio que establece "El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074". Y de esta manera el valor a pagar no podrá ser superior al valor de la suma asegurada.

EXCEPCIÓN DECIMO PRIMERA: CONCURRENCIA DE CULPAS: Presentamos esta excepción como medio de defensa siempre y cuando se presente una hipotética sentencia en contra de nuestro asegurado y, aunque no se puede determinar que se esta aceptando algún tipo de culpabilidad, es preciso mencionar que la responsabilidad no podría recaer en una sola entidad, ya que varias entidades tuvieron la oportunidad de atender al paciente las cuales concordaron con un diagnóstico, es por ello que si se llegase a una condena, el despacho deberá observar en que proporciones deberá asumirla las vinculadas.

FRENTE A LA PÓLIZA

EXCEPCIÓN DECIMO SEGUNDO: AMPAROS Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA: Con base en el llamamiento en garantía propuesto con relación al contrato de seguro suscrito entre el demandado y mi representada, se debe precisar los alcances, coberturas y condicionamientos que gobierna la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA000283, con vigencia desde el 14/03/2016 - 00:00 horas hasta el 14/03/2017 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA000372, Orden 1, expedida por la Agencia ELSA RUTH RUIZ GIL, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, así:

"LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS DENTRO DE LOS

Calle 26 Norte # 4N-16 650 8047

www.laequidadseguros.com

PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

- A) POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLÍNICA.
 - B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
 - C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
 - D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.
 - E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
 - F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ASEGURADO.
 - G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES).
- EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN.
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMÉDICO.
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- E. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
- G. MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS."

Ahora bien, dado lo anterior, es importante definir cada uno de los amparos que hacen parte de la póliza y que se encuentran en las cláusulas generales de la siguiente manera y que tienen relación directa con los hechos de la demanda:

"A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa [negligencia, imprudencia e impericia] que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesión igualmente, ente bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las



equidad
seguros

instrucciones/ especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustitutivo."

Y continúa definiendo las coberturas así:

"C. RESPONSABILIDAD CIVIL DE PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa [negligencia imprudencia e impericia] que el tomador/ asegurado, haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de la clínica, hospital y/ o instituciones privadas del sector de la salud, por el personal paramédico (enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros), de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional."

EXCEPCIÓN DECIMO TERCERO: DEDUCIBLE PACTADO: Tal y como consta en el certificado individual de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA000283, con vigencia desde el 14/03/2016 - 00:00 horas hasta el 14/03/2017 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA000372, Orden 1, expedida por la Agencia ELSA RUTH RUIZ GIL, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 en la que se funda el llamamiento en garantía, se hace necesario señalar que el deducible pactado es de 1 SMLMV o el 10%, adicionalmente señala en la página 23 lo siguiente:

"6. DEDUCIBLE:

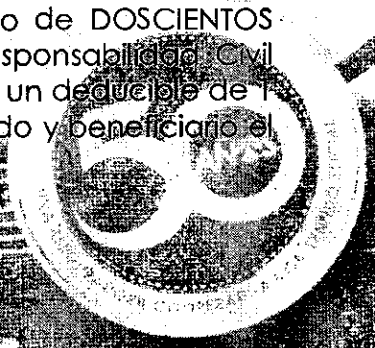
Es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la caratula de la póliza."

Por lo anterior, en el dado caso que se llegará a proferir una sentencia en contra de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., deberá darse aplicación al deducible pactado a cargo del asegurado.

EXCEPCIÓN DECIMO CUARTO: SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO: Se presenta este medio exceptivo de defensa en el hipotético caso que se llegase a dar una sentencia en contra de los intereses de mi representada, solicitaría muy respetuosamente al despacho que cualquier tipo de condenas tengan una relación directa con los lineamientos contractuales predefinidos en la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA000283, con vigencia desde el 14/03/2016 - 00:00 horas hasta el 14/03/2017 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA000372, Orden 1, expedida por la Agencia ELSA RUTH RUIZ GIL, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, ahora bien, en dicha póliza se dispone que mi representada se hace responsable a cancelar la cifra determinada en la caratula de la Póliza, la cual se fijó en un máximo de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.0000) en los eventos de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" o "Responsabilidad Civil del Personal Paramédico", y un deducible de 1 SMLMV o 10% del evento. En dicha póliza figura como tomador, asegurado y beneficiario el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER.

Calle 26 Norte # 46-161 650 8047

524 www.laequidadseguros.com



Siendo así, del clausulado de la póliza encontramos que la indemnización máxima a pagar por el amparo "Responsabilidad Civil Profesional Médica" o "Responsabilidad Civil del Personal Paramédico", dependiendo del hecho, será el máximo de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.0000) y un deducible de 1 SMLMV o 10% del evento. En otras palabras, el valor máximo a indemnizar por algún tipo de condenas o sentencias en contra de nuestros intereses no podrá ser mayor a DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.0000) y al valor de la condena impuesta deberá ser aplicado el deducible de 1 SMLMV o 10% del evento.

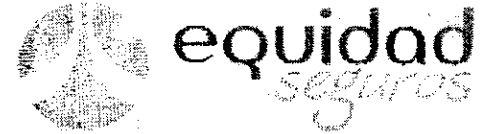
La cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con la legislación colombiana, causando como consecuencia de sus acciones u omisiones, lesión, muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados a través del vehículo amparado.
- El siniestro debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes.
- No se presente ninguna causal de exclusión.
- Se debe analizar si los perjuicios solicitados están cubiertos o no en la póliza contratada.

Por lo anteriormente mencionado, mi representada entraría a indemnizar eventualmente dentro de una hipotética sentencia en contra de nuestro intereses con sujeción a las estipulaciones contractuales suscritas en la caratula de la póliza y solo podrá ser llamada a responder bajo los lineamientos estipulados contractualmente dando así cabal cumplimiento a los compromisos adquiridos, no solo en los riesgos cubiertos sino también en las cuantías contratadas, lo que conllevaría en otras palabras a que no estamos obligados a pagar más de lo que fue contratado ni mucho menos a valores que sobrepasen la disponibilidad real y actual de la póliza.

EXCEPCIÓN DECIMO QUINTO: INEXISTENCIA DE PRUEBA DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL ASEGURADO: Propongo este medio exceptivo teniendo presente que hasta el momento no existe prueba que concluya que el HOSPITAL SAN VICENTE FERRER fuese el responsable del siniestro, es más la historia clínica de esta institución da cuenta de situaciones de hecho que demuestran las acciones irresponsables de los acompañantes que el paciente tenía al momento del siniestro y no puede escudarse el demandante mediante afirmaciones que no tienen vocación de realidad, con relación a una postración clínica y a la supuesta necesidad de tener a este amarrado sin que cumpliera con los requisitos mínimos de diagnóstico médico para la realización de esta práctica. Ahora bien, es importante recalcar que evaluar la situación demandada desde el punto de vista de los médicos y enfermeros solo evidencia la clara evasión de responsabilidad que los familiares del paciente quienes también tienen una responsabilidad directa en el cuidado de su familiar y no simplemente afirmar que este debió tener un enfermero las 24 horas a su cuidado desconociendo la realidad del sistema de salud y las labores de estos.

Ahora bien, en el hipotético caso de una sentencia en contra de los intereses de mi representada respecto de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA000283, con vigencia desde el 14/03/2016 - 00:00 horas hasta el 14/03/2017 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA000372, Orden 1, expedida por la Agencia ELSA RUTH RUIZ GIL, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, y se demuestra que



se encontraba vigente para el momento de los hechos, el juzgador deberá acudir al clausulado y principalmente a los amparos contratados en la póliza citada y que rezan lo siguiente:

"LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

- A) POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLÍNICA.
 - B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
 - C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
 - D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.
 - E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
 - F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ASEGURADO.
 - G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES).
- EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN.
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMÉDICO.
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- E. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
- G. MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS."

Como se puede analizar en la caratula de la póliza, se establecieron unos valores máximos a pagar por el amparo "Responsabilidad Civil Profesional Médica" o "Responsabilidad Civil del Personal Paramédico", dependiendo del hecho, será el máximo de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.000) y un deducible de T-SMLMV o 10% del evento. En otras palabras, el valor máximo a indemnizar por algún tipo de condena o sentencias en contra

Calle 26 Norte T. 441161630-8047

www.laequidadseguros.com

de nuestros intereses no podrá ser mayor a DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.0000) y al valor de la condena impuesta deberá ser aplicado el deducible de 1 SMLMV o 10% del evento.

EXCEPCIÓN DECIMO SEXTO: LÍMITE DE VALOR ASEGURADO: Subsidiariamente y en caso de que eventual e hipotéticamente prosperen las pretensiones de responsabilidad civil extracontractual de la demandante en contra de los aquí demandados, el despacho deberá emitir una sentencia verificando cada uno de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado: PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA000283, con vigencia desde el 14/03/2016 - 00:00 horas hasta el 14/03/2017 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA000372, Orden 1, expedida por la Agencia ELSA RUTH RUIZ GIL, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, y será responsable a cancelar la cifra determinada en la caratula de la Póliza, la cual se fijó en un máximo de responsabilidad civil contractual equivalente a en un máximo de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.0000) y un deducible de 1 SMLMV o 10% del evento, en lo casos de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" o "Responsabilidad Civil del Personal Paramédico", dependiendo del hecho sin que sobrepase el valor total en los eventos de "lesiones o muerte de dos o más personas".

Ahora bien, de acuerdo con lo descrito en las condiciones particulares y generales de la póliza reflejadas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, se describe el límite al que estamos obligados a responder en una eventual sentencia en contra de los intereses de los demandados y consecuentemente de mi representada así:

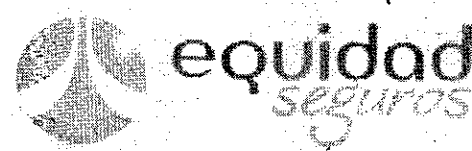
"8. ASEGURADO

La suma consignada en la caratula de la presente póliza constituye la responsabilidad máxima de La Equidad, por un evento o por gastos o cualquiera otra clase de desembolsos, que se causen con ocasión del siniestro amparado.

Los sub-límites estipulados para algunos amparos contemplados en la caratula de la presente póliza no incrementan la responsabilidad máxima del asegurado por lo tanto no aumentan el límite asegurado."

EXCEPCIÓN DECIMO SÉPTIMO: CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL: Ahora bien, se propone esta excepción de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, "Corresponderá al asegurado la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuere el caso", siendo así en el expediente lo único que tenemos son simples afirmaciones especulativas realizadas por el apoderado de la parte actora sin allegar documento o experticia técnica que diga o dictaminen la responsabilidad de mi asegurado, pero para poder obligar a mi representada se debe tener la certeza de que el daño que se intenta culpar al demandado, tiene una relación directa con los perjuicios los cuales deben ser liquidados según la normatividad jurisprudencial existente y demostrados plenamente con el apoyo probatorio que presente la parte actora.

EXCEPCIÓN DECIMO OCTAVO: APLICACIÓN DE LAS EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL CLÍNICAS: Propongo este medio exceptivo de defensa teniendo presente que si dentro del desarrollo del proceso se llegase a demostrar algún tipo



de actividad desplegada por el asegurado y que se enmarque en las descritas en las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 se proceda el despacho a declararla mediante sentencia a favor de nuestros intereses. Es de manifestar que las exclusiones en los seguros son cláusulas que se incorporan en el contrato con el objetivo de acotar el riesgo y dejar constancia de determinadas circunstancias que implican la no cobertura del siniestro. Este tipo de cláusulas son necesarias para acotar bien el alcance de las coberturas de los seguros y evitar que queden lagunas o puntos de indefinición en los contratos, lo que dejaría en una situación de inseguridad tanto a la compañía de seguros como a sus asegurados.

EXCEPCIÓN DECIMO NOVENO: DISPONIBILIDAD Y/O REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO: Este medio exceptivo es propuesta bajo lo prescrito en el artículo 1111 del Código de Comercio, el cual define que el valor asegurado se reduce constantemente conforme a los siniestros que se presenten durante la vigencia de la póliza y de acuerdo a los pagos que la compañía aseguradora haga sobre esta; en el caso particular el despacho debe tener en cuenta este elemento procesal alegado al momento de fallar en una hipotética decisión en contra de nuestros intereses, pues deberá solicitar, en su momento procesal, prueba que determine el monto real disponible en el sentido que durante el desarrollo de este proceso se puede presentar el pago de otras reclamaciones sea judicial o extrajudicialmente, que afecten de forma directa la misma vigencia, por tal motivo la suma asegurada se verá reducida en esos importes o pagos válidos, ahora bien si al momento de fallar el valor o importe asegurado se ha agotado totalmente no habrá lugar a cobertura alguna.

EXCEPCIÓN VIGÉSIMO: LA INNOMINADA INCLUYENDO LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO DE SEGURO: Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas incluyendo la prescripción de las acciones que se deriven del contrato de seguro conforme se prueba demostrar en el desarrollo del debate probatorio. De acuerdo con la norma anterior, comedidamente solicito al señor Juez declarar de oficio todo hecho probado que constituya una excepción.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

DECLARACIÓN DE PARTE:

1. Solicito señor Juez, coadyuvar las solicitudes de declaración de parte y permitir a este apoderado participar de forma activa en el interrogatorio que se llevará a cabo a la hora y fecha indicada por el despacho a TODOS Y CADA UNO de los demandantes y demandados en el proceso de la referencia, siendo así solicito al despacho la comparecencia de estos a través de sus apoderados.

TESTIMONIALES:

2. Solicito señor Juez, coadyuvar las solicitudes de testimonios tanto de la parte demandante como de la demandada y permitir a este apoderado participar de forma activa en dichas



Call | Calle 26 Norte # 4N-10 | 660 8047

324 www.equidadseguros.coop

Equidad Seguros
01 800 833333

diligencias a la hora y fecha indicada por el despacho solicitado por los demandantes y demandados en el proceso de la referencia.

DOCUMENTALES (DE OFICIO):

3. Solicito al despacho se oficie o se conceda un término procesal conveniente y prudencial a mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la posibilidad de aportar certificado de disponibilidad de valor asegurado, esto teniendo en cuenta que la póliza que nos llama en garantía ha sufrido varias vinculaciones a procesos judiciales y llamamientos en garantía por hechos que podrían generar, en un futuro, la disminución de este valor dado que hasta el momento dichos procesos se encuentran en etapas iniciales sin un pronunciamiento de fondo.

Es importante justificar que esta solicitud tiene su razón de ser en que al no existir un pronunciamiento de fondo en ninguno de los procesos a los que se tiene una vinculación procesal activa pero que existe contingencia de posibles condenas, es probable que para la fecha de una eventual sentencia en contra de los intereses de nuestro asegurado y de mi representada el valor asegurado ya no sea el mismo dado que este es cambiante.

DOCUMENTALES (QUE SE APORTA):

4. Se solicita al señor Juez, de tener en cuenta las siguientes pruebas documentales que aportare:
 - Copia de la Escritura Pública No. 623, otorgada en la Notaria 10 del Circulo de Bogotá D.C del 21 de mayo del año 2019 por el Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, con la cual me da plenas facultades para actuar en nombre y representación de los intereses de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
 - Certificado de Existencia y Representación, expedido por la Superintendencia de Financiera de Colombia, vigente al mes de agosto del presente, el cual certifica la calidad del Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, como representante legal de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
 - Certificado de Existencia y Representación, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, vigente al mes de agosto del presente, el cual certifica la inscripción del poder general a mi conferido como representante legal de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y apoderado judicial.
 - Certificado virtual emitido por la base de datos del Estado Colombiano frente a la afiliación en seguridad social de los demandantes EDI HERNANDO CALDERON CONCHA - LUZ HELENA LOPEZ HOYOS - SORAYA CALDERON LOPEZ
 - PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA000283, con vigencia desde el 14/03/2016 - 00:00 horas hasta el 14/03/2017 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA000372, Orden 1, expedida por la ELSA RUTH RUIZ GIL, expedida por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. que amparaba al asegurado HOSPITAL SAN VICENTE FERRER.

- Condiciones generales de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA000283, con vigencia desde el 14/03/2016 - 00:00 horas hasta el 14/03/2017 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA000372, Orden 1, expedida por la ELSA RUTH RUIZ GIL, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

- Artículo 96 y siguientes del Código General del Proceso.
- Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso.
- Artículos 1056, 1077, 1079 y 1089 del Código de Comercio.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

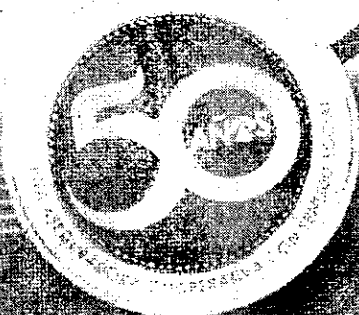
Considerando que el demandante dio lugar a la contestación de este llamamiento en garantía, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no se configuró la culpa del asegurado o perjuicio alguno que indicara la necesidad de esta acción judicial, comedidamente le solicito al Juzgado lo condene en costas y agencias en derecho a favor de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

NOTIFICACIONES:

- LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO recibe notificaciones físicas en la Calle 26 Norte No. 6 N 16, Barrio San Vicente de la ciudad de Cali.
- El suscrito puede recibir notificaciones en su despacho e igualmente en la Calle 26 Norte No. 6 N 16, Barrio San Vicente de la ciudad de Cali o al correo electrónico **david.uribe@laequidadseguros.coop** asimismo al celular 310-832 40 97.
- LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO recibirá notificaciones electrónicas al correo **notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop**

Cali Calle 26 Norte # 6N-16 1660 8047

324 | www.laequidadseguros.coop

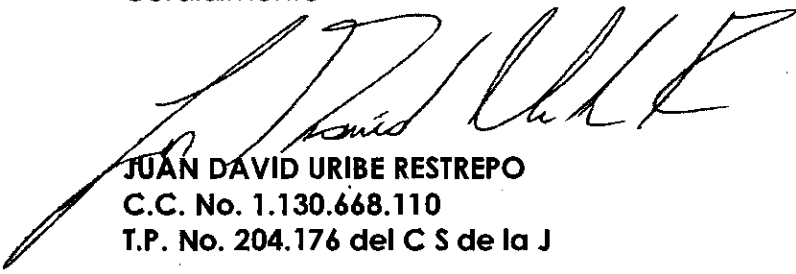




equidad
seguros

Del señor Juez

Cordialmente



JUAN DAVID URIBE RESTREPO
C.C. No. 1.130.668.110
T.P. No. 204.176 del C S de la J

