

Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI**

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica de Ángela María Gómez Días y otros vs. Clínica Farallones S.A. y otros.

Radicado: 76001310301520160026701.

**JUAN SEBASTIÁN LONDOÑO GUERRERO**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.094.920.193, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 259.612 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado especial de **CLÍNICA FARALLONES S.A.**, respetuosamente procedo a sustentar el recurso de apelación formulado por parte de mi representada, en contra de la sentencia de primera instancia, emitida por el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Cali, a fin de que se revoquen los numerales PRIMERO, SEGUNDO y QUINTO de la misma, con base en los siguientes argumentos:

- **INDEBIDA VALORACIÓN DE LOS MEDIOS DE PRUEBA, ESPECÍFICAMENTE DEL DICTAMEN MÉDICO, HISTORIA CLÍNICA Y TESTIMONIOS TÉCNICOS, QUE DEMUESTRAN QUE EL ACTUAR DEL PERSONAL MÉDICO DE CLÍNICA FARALLONES S.A. FUE DILIGENTE, Y QUE NO TUVO RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR JORGE IGNACIO CAMACHO BONILLA**

Adujo el despacho de forma errada, en síntesis, que las entidades de la pasiva supuestamente desatendieron la *lex artis* aplicable al caso, presuntamente por no realizar pruebas médicas que permitieran confirmar o descartar el posible diagnóstico de dengue del señor Jorge Ignacio Camacho Bonilla. Dicha aseveración no encuentra sustento en las pruebas obrantes en el plenario y constituye una versión alejada de la forma en que realmente se desarrollaron los hechos y la atención médica dispensada, dado que, contrario a la infundada apreciación del despacho, dentro del expediente se recaudaron suficientes elementos probatorios para concluir que el proceder médico fue diligente y perito.

En efecto, lo primero que debe advertirse es que dentro del plenario obra el dictamen Médico Científico elaborado por el doctor Jorge Hernán Izquierdo Loaiza, especialista en medicina interna y reumatología (cuya contradicción, cabe destacar, no fue solicitada por el extremo actor), a través del cual se demostraron, entre otras circunstancias, las que se reseñan a continuación:

- Según la historia clínica, el paciente **no presentaba desde el inicio** de su atención médica síntomas o criterios que, desde ese momento, indicaran que cursaba un cuadro

clínico de dengue, por este motivo, para los profesionales en salud no era exigible que, desde el primer ingreso del nombrado, se realizara dicho diagnóstico:

Respuesta: Según la historia clínica aportada, los datos del interrogatorio (anamnesis), antecedentes y examen físico no orientan a considerar desde el inicio el diagnóstico de un dengue. Cabe resaltar que en ninguna de las dos consultas reportan fiebre, artralgias, mialgias, exantema (brote) cutáneo u otras manifestaciones más comunes de la enfermedad. Tampoco hay datos físicos que orienten claramente hacia la probabilidad de dengue ("Osteomuscular: normal") y/o en abdomen no hay datos de masas o megalias que orienten hacia esta situación clínica. Se insiste en la ausencia de fiebre en los dos reportes clínicos emitidos por los médicos, según también lo autoreportado por el paciente ("sin alza térmica", "no fiebre" en dos ocasiones)

- Adicionalmente, tal como el mismo profesional indicó, lastimosamente existen varias patologías que pueden cursar las mismas manifestaciones y sintomatologías, de modo que el dengue grave puede traslapar otras afecciones de salud, sin que ello implique un error diagnóstico o un diagnóstico inoportuno:

Respuesta: Desafortunadamente el espectro del diagnóstico diferencial es amplio e incluyen varias patologías frecuentes en nuestro medio. Para citar:

- Enfermedades tipo influenza: Influenza, sarampión, chinkungunya, zika, mononucleosis infecciosa, seroconversión HIV.
- Enfermedades con erupción cutánea: Rubéola, sarampión, fiebre escarlatina, infección meningocócica, chinkungunya, zika, toxicodermia, rickettsiosis, erlichiosis.
- Enfermedades diarreicas: Rotavirus, otras infecciones entéricas.
- Enfermedades con manifestaciones neurológicas: Meningoencefalitis, convulsiones febriles.
- Infecciones: Enfermedad diarreica aguda, malaria, leptospirosis, fiebre tifoidea, tifus, hepatitis viral, seroconversión aguda al HIV, sepsis grave, choque séptico, Hanta virus, leishmaniasis visceral, fiebre amarilla
- Enfermedades autoinmunes: Lupus eritematoso sistémico, vasculitis sistémicas

- Ahora, lo que debe resaltarse de forma preliminar al Tribunal, de cara a las atenciones médicas que suministró mi representada, es que: **(i)** el diagnóstico de dengue ya estaba confirmado para el momento en que el paciente arribó a la Unidad de Cuidados Intensivos (en adelante UCI) de mi procurada, esto es, el 06 de enero de 2016, y **(ii)** que, para ese momento, el entonces paciente ya tenía pronóstico reservado.

En efecto, según el registro clínico de la fecha, el señor Camacho Bonilla ya tenía diagnóstico de dengue:

<b>DATOS DEL INGRESO</b>		FOLIO N° 1	(Fecha: 06/01/2013 06:18:22)
Responsable:		Telefono Resp:	
Direccion Resp:		N° Ingreso:	274683
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	06/01/2013 05:36:38 a.m.
Motivo de Consulta:	PTE DE 66A REMITIDO POR DENGUE CON PLAQ DE 37000 Y SOSPECHA DE TEP.		
Enfermedad Actual:	PTE DE 66A CON CUADRO DE 4 DIAS DE DEPOSICIONES DIARREICAS ABUNDANTES SIN MOCO NI SANGRE, ASOCIADO A MIALGIAS, CON APARICION DE PETEQUIAS EN TORSO CON PLAQUETAS DE 37000 Y DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, EN CLINICA VERSALLES POLIPNEICO REQUIRIENDO SOPORTE CON O2, TOMAN PLAQ 37000 Y DIMERO D DE 8703 <b>REMITEN CON DX DE DENGUE Y SOSPECHA DE TEP.</b>		
Analisis y Comentarios:	PTE DE 66A <b>CON CUADRO DE DENGUE</b> Y SOSPECHA DE TEP.		

La apreciación incorrecta de dicha anotación llevó a la juez de primera instancia a concluir que mi representada debió realizar ciertos exámenes médicos para presuntamente definir el diagnóstico, sin embargo, tal como se ilustró, dicho diagnóstico ya se había determinado en el nombrado. Pero además de lo anterior, y lo que debe ser relevante para la resolución del asunto, es que, infortunadamente y como se advirtió, la situación del paciente no tenía un pronóstico favorable. Sobre este asunto, resulta necesario destacar que:

- ✓ Durante la audiencia de instrucción y juzgamiento que se llevó a cabo el 10 de marzo de esta anualidad, se recepcionó el testimonio de la doctora Jennifer Lozano, quien afirmó que al egreso del señor Camacho Bonilla de Clínica Versalles, el nombrado **ya padecía falla en varios sistemas**, como es el compromiso cardiorrespiratorio.
- ✓ En el mismo sentido el médico Olid Iván Ochoa, que fue escuchado en la misma diligencia, manifestó que **al momento de ingreso del paciente a la UCI de mi representa, se encontraba desaturado, con falla multiorgánica instalada y perfusión tisular**. Igualmente, confirmó que la falla renal empeoró rápidamente, y que a ello obedeció que existiera poca probabilidad de sobrevivencia.
- ✓ Dichas aseveraciones encuentran pleno sustento en la historia clínica del paciente, en la que se observa que, solo momentos después del ingreso se consignó que el pronóstico era reservado, como se explicó:

<b>DATOS DEL INGRESO</b>		FOLIO N° 4	(Fecha: 06/01/2013 12:27:58)
Responsable:		Telefono Resp:	
Direccion Resp:		N° Ingreso:	274683
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	06/01/2013 05:36:38 a.m.
		Causa Externa:	Enfermedad_General
<b>Diagnosticos</b>			
<b>Problemas</b>			
<b>Subjetivo</b>			
<p>UCI MAÑANAPACIENTE CON CUADRO MULTIPLE INICIA CON SD DIARREICO Y AHORA CON COMPROMISO RESPIRATORIOSOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO,NO SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVOTA 104/74 MMHG, TAM 88 MMHG, T 36.2°LUCÉ DISNEICOMUCOSAS HUMEDAS, CORAZON RITIMCO SIN SOPLOS PIEL CON EQUIMOSIS MULTIPLES PULMONES SIN ESTERTORES ABDOMEN SI MASASEXTREMIDADES EDEMAS GRADO IIANURICOLABORATORIOS: SODIO 141.1 ME/LTO, POTASIO 4.48 ME/LTO, CLORO 108 ME/LTO, CREATININA 1.89 MG/DL, BUN 41.62 MG/DL, BT 1.78 MG/DL, ASAT 175 UI, ALAT 84 UI, ALBUMINA 3.1 GR/DL, PCR 263.3 MG/LTO, ACIDO LACTICO 10.1 MG/DLHEMOGRAMA: TROMBOCITOPENIA, LEUCOCITOS NORMALES Y HB 14 GR/DL, AUMENTO DE PMN, CAYADEMIA, SE DECIDE ACIDO LACTICO, CPK, ALBUMINA, TIEMPOS DE COAGULACION, HEMOCULTIVOS, PERFIL HEPATICO COMPLETOSE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, COLOCACION DE CATETER CENTRAL Y MONITORIZACION CON LINEA ARTERIALSE ADICIONA PIPERACILINA TAZOACTAM, VANCOMICINA, SOPORTE VOLUMETRICO, SE INICIA MANEJO CON BICARBONATO DE SODIO, TRANSFUSION DE PLAQUETASSE EPXUCA A LA FAMILIA <b>PRONOSTICO RESERVADO</b></p>			

- ✓ Luego, se indicó que el paciente padecía “**FALLA MULTISISTÉMICA, SEPSIS GENERALIZADA**” y que cursaba un “**estado marcadamente crítico**”:

FALLA MULTISISTEMICA, SEPSIS GENERALIZADA

**Diagnosticos****Problemas****Subjetivo**

TARDEPACIENTE CON COMPROMISO DE TIPO SEPTICO. EN ESTADO DE FALLA MULTISISTEMICA CON SOPORTE VASOACTIVO Y COMPROMISO HEMATOLOGICO. RENAL, RESPIRATORIO, SOPORTE VASOACTIVO Y CON VENTILACION MECANICATA 107/59 MMHG, TAM 76 MMHG, T 35.6°, FC 113/MIN, PVC 5 CM H20DIURESIS 100 CC. PERMANECE CON HIPOPERFUSION, ESTADO MARCADAMENTE CRITICO SE CONTINUA EL MANEJO DE SEPSIS. PENDIENTE EVOLUCION

Como puede observarse, el señor Camacho Bonilla ingresó al servicio de UCI de mi procurada con un cuadro clínico avanzado y crítico, que, pese a los importantes esfuerzos, a la diligencia del personal médico y a la adecuada conducta adoptada, no pudo superarse. En ese sentido, y comoquiera que al personal médico no puede exigírsele garantizar el éxito de su intervención, en razón a que adquiriere una obligación de medio y no de resultado, y estando demostrado que en este caso actuó con pericia y diligencia, ninguna responsabilidad puede derivarse en cabeza de mi representada.

Ahora, es fundamental también destacar que, en cualquier caso, el personal que tuvo a cargo la atención médica del señor Camacho, dentro de las instalaciones de mi procurada, suministró todos los medicamentos que el paciente requería, y adoptó la conducta adecuada, acorde con su cuadro clínico, síntomas y evolución. De forma específica, debe resaltarse que, según las notas de enfermería, se realizó el suministro de líquidos endovenosos (*lactato de ringer y cristaloides*), que eran necesarios y adecuados para tratar la deshidratación del paciente, y que, tal como explicó el nombrado doctor Olid Iván Ochoa, corresponden a aquellos líquidos usados para el tratamiento de sostén del dengue.

Igualmente, la sepsis que sufrió el señor Camacho Bonilla fue oportunamente tratada:

**Subjetivo**

TARDEPACIENTE CON COMPROMISO DE TIPO SEPTICO. EN ESTADO DE FALLA MULTISISTEMICA CON SOPORTE VASOACTIVO Y COMPROMISO HEMATOLOGICO. RENAL, RESPIRATORIO, SOPORTE VASOACTIVO Y CON VENTILACION MECANICATA 107/59 MMHG, TAM 76 MMHG, T 35.6°, FC 113/MIN, PVC 5 CM H20DIURESIS 100 CC. PERMANECE CON HIPOPERFUSION, ESTADO MARCADAMENTE CRITICO SE CONTINUA EL MANEJO DE SEPSIS. PENDIENTE EVOLUCION

Los elementos probatorios reseñados, que corresponden a pruebas documentales (registros clínicos), prueba pericial y testimoniales, fueron indebidamente valorados por el juzgado que resolvió la primera instancia, pues una valoración adecuada habría llevado a concluir que la actuación desplegada por Clínica Farallones S.A. **no tiene relación de causalidad alguna con el fallecimiento del señor Camacho Bonilla**, dado que, pese a que se adoptaron las medidas necesarias en procura de su recuperación, el paciente cursaba un cuadro clínico crítico, que lastimosamente no pudo superar.

En consecuencia, la sentencia que se recurre debe modificarse, para en su lugar declarar que, en lo que respecta a mi procurada, ninguna responsabilidad civil se avizora.

- **AUSENCIA DE MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA, EN TANTO NO SE EXPONEN RAZONES DE HECHO NI DE DERECHO QUE JUSTIFIQUEN LA CONDENA A**

## CLÍNICA FARALLONES S.A. – VALORACIÓN *EX POST* Y NO *EX ANTE* DEL ACTO MÉDICO

Como consecuencia de lo anterior, esto es, de la inadecuada valoración del despacho respecto a los elementos probatorios recadados, e incluso, de la evidente omisión a la evaluación de ciertas pruebas, que fueron oportuna y debidamente introducidas al expediente, debe concluirse que la primera instancia condenó a mi representada, sin fundamentos fácticos ni jurídicos viables, de hecho, se advierte que no existe motivación en la sentencia recurrida que justifique la condena impuesta a Clínica Farallones S.A.

En efecto, lo reseñado sobre el curso probatorio y los supuestos fácticos que realmente fueron desarrollados por las instituciones demandadas, permiten concluir hasta ahora:

- i. Que cuando el señor Camacho Bonilla ingresó a las instalaciones de mi representada, a través del servicio de UCI, el 06 de enero de 2013, **ya padecía falla multiorgánica**;
- ii. Que dicha falla inició en la Clínica Versalles S.A., donde se ordenó la remisión del paciente, tal como declaró la doctora Jennifer Lozano;
- iii. Que, por lo mismo, el cuadro clínico del nombrado al momento de ingresar a Clínica Farallones S.A., **había comprometido de forma relevante el estado de salud del paciente**, por lo que, pese a los esfuerzos del personal médico encargado, se obtuvo un resultado adverso.

Tal panorama, descrito y detallado como se indicó en el primer reparo, permite concluir rápidamente que el actuar que la primera instancia identificó como generador del daño, **ocurrió con anterioridad a la atención médica brindada por mi representada**, de modo que, entre los actos médicos ejecutados por esta última y el lamentable fallecimiento del señor Camacho Bonilla, no existe ninguna relación causal.

A pesar de lo anterior, el despacho arribó a conclusiones, que sirvieron para fundamentar su decisión, **que no se relacionan ni fáctica ni jurídicamente con el proceder de mi representada**. Veamos:

En resumen, parece correcto pensar que, a los ojos de la ciencia, resultaba más prudente hacer lo que la simple lógica indica, esto es, no manejar ambulatoriamente al señor Bonilla Camacho, dado que era necesario descartar un posible caso de dengue dada la sintomatología que venía presentando, siendo lo prudente realizar pruebas de laboratorio para descartar esa enfermedad, o cualquiera otra que sirviera al fin de establecer con certeza la enfermedad presentada por el paciente, y adoptar medidas que, a buen seguro, habrían evitado el desenlace final del paciente, quien aunque presuntivamente fue diagnosticado con dengue, no obra prueba en su historia clínica que se hubieran realizado los exámenes y pruebas requeridos para confirmar o descartar dicha impresión clínica, lo cual solo se realizó tras el fallecimiento del señor Camacho Bonilla, confirmando la impresión diagnóstica de la enfermedad del dengue hemorrágico.

(...)

Con esto quiere decirse que, en verdad, las entidades médicas demandadas, se desentendieron de la *lex artis ad hoc* al no realizar pruebas médicas que permitieran confirmar o descartar el posible diagnóstico de dengue realizado, aunque de manera tardía, a pesar que ya se generaban sospechas del posible contagio del paciente con esta enfermedad, y ser paciente reconsultante e insistente ante el servicio médico, lo cual llevó a que el señor Camacho Bonilla perdiera la vida en solo tres días, sin agotar los pasos necesarios para determinar con certeza la presencia de esa enfermedad, lo cual le costó la vida al citado paciente.

Como se observa, dicha fundamentación equívocamente utilizada por la primera instancia, permite advertir, no solo que existen premisas erradas, sino que, además, el actuar que presuntamente provocó el daño que reclaman los actores, **es ajeno a Clínica Farallones S.A.**, advirtiéndose que ninguna motivación específica, puntual, clara y concisa explica la declaratoria de responsabilidad y condena en su cabeza.

- **INDEBIDA APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA SOLIDARIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD**

Consecuencia de lo anterior, esto es, de la ausencia de relación causal entre el daño que pretende ser indemnizado, y la actuación desplegada por mi procurada, Clínica Farallones S.A. es claro que el despacho NO debió condenar en forma solidaria a mi representada y los demás integrantes del extremo pasivo. Sobre este aspecto, es fundamental que el Tribunal tenga presente que, como tiene dicho la jurisprudencia<sup>1</sup>, la declaratoria de responsabilidad en contra de la IPS requiere la absoluta acreditación de los elementos configurativos de dicha responsabilidad, por ello, no responderá solidariamente, si se demuestra que el daño que pretende ser indemnizado se produjo por un factor externo, como fuera, la conducta o intervención de un tercero:

*La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria **si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su***

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Cas. Civ. Sentencia SC13925-2016.

**cargo**, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

*El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud **quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón**, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; **a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero**, de la propia víctima o a un caso fortuito. (Énfasis propio).*

Como consecuencia de lo anterior, siendo que el proceder de mi representada se ajustó a los cánones médicos que regulan casos como el que nos ocupa, y que, lastimosamente, el fallecimiento del señor Camacho Bonilla obedeció a factores ajenos al actuar de mi procurada, es abiertamente improcedente declararla solidariamente responsable, cuando **ninguno de los actos a su cargo incidió en el daño que reclama el extremo actor**.

Conforme a lo expuesto, para que proceda una sentencia solidaria, es indispensable que se acredite un actuar incidente de mi representada en la causación del presunto perjuicio, que, se reitera, la primera instancia ni siquiera identificó, por ser inexistente.

- **EL JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA INAPLICÓ EL ARTÍCULO 1604 DEL CÓDIGO CIVIL, EN TANTO DESCONOCIÓ QUE, EN ESTE CASO, LAS OBLIGACIONES A CARGO DE MI REPRESENTADA ERAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, DEBIDO A LA NATURALEZA DEL ASUNTO QUE SE DISCUTE**

En concordancia con los argumentos esbozados, a partir de los cuales es claro que mi procurada puso en disposición del señor Camacho Bonilla todos los recursos de los que disponía en pro de su mejoría, resulta necesario destacar que el despacho desconoció infundadamente, que las obligaciones a cargo de mi procurada eran de medio y no de resultado, y por tanto, al haber actuado de forma prudente, diligente y oportuna, y aun así obtener un resultado desfavorable en la salud del nombrado, ninguna responsabilidad puede nacer a su cargo.

En efecto, la jurisprudencia ha establecido que para la declaratoria de la responsabilidad que hoy se pretende, por contener una obligación de medios, impone una carga probatoria al extremo actor, pues el simple actuar médico, aunque concluya con el fallecimiento del paciente, no implica *per se* que nazca la mentada responsabilidad. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia<sup>2</sup> ha señalado:

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 11001-31-03-039-2003-00546-01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que **su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.**

Es por eso que **solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar,** entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, **siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley.** (Negritas propias).

Así las cosas, la identificación del contenido de la obligación del cuerpo médico, resulta fundamental de cara a determinar las cargas probatorias y los elementos indispensables para que se declare la responsabilidad civil médica. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia<sup>3</sup> ha manifestado:

**... la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada,** salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, **ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.**

**La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico,** mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Así las cosas, cuando jurídicamente se impone al extremo actor del litigio acreditar el hecho generador del daño y no existe presunción de responsabilidad en favor de la víctima, es claro que no puede derivar la misma por la simple causación de un resultado adverso con ocasión al acto médico. Es decir, **muy a pesar de que no se produzca mejoría en el estado de salud del paciente, y aun en el evento en que se genere un hecho lamentable a raíz de la intervención médica, ello no puede responsabilizar al profesional de salud encargado, cuando no se evidenció la necesaria falla médica,** por cuanto, como se ha manifestado, para estos casos el médico solo está obligado a actuar con pericia y diligencia y no a garantizar el éxito del procedimiento.

---

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

En síntesis, ante la ausencia de falla probada de mi procurada, es claro que no debió declararse su responsabilidad, y en ese sentido, debe revocarse la sentencia objeto de apelación.

- **EL JUZGADO EFECTUÓ UNA TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS MORALES RECONOCIDOS, QUE DESATENDIÓ LO DEMOSTRADO EN EL PROCESO**

Finalmente, a pesar de los argumentos anteriores, conforme a los cuales mi representada no puede obligarse a reconocer suma alguna por la eventual causación de este -ni ningún otro perjuicio-, en el hipotético caso en que se confirmara la sentencia recurrida, respecto a la supuesta responsabilidad de mi procurada, debe advertirse al superior que los perjuicios morales fueron valorados de forma excesiva y desproporcionada.

En efecto, si bien el reconocimiento de esta tipología está sujeta al arbitrio del juez, lo cierto es que para su reconocimiento **deben tenerse en cuenta todas las circunstancias que fueron realmente acreditadas en el expediente y que permiten evidenciar con certeza el verdadero alcance del daño**. En palabras de la Corte Suprema de Justicia<sup>4</sup>:

*A diferencia de la estimación de los perjuicios patrimoniales, para los que existen en la mayoría de las ocasiones datos objetivos que sirven de apoyo para su cuantificación, **el perjuicio extrapatrimonial ha estado y seguirá estando confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales**, lo que no “equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...”.*

*No pueden, por tanto, fijarse o establecerse **parámetros generales que en forma mecánica se apliquen a la valoración de tal clase de perjuicio, pues cada caso concreto ofrece particularidades que deberán ser apreciadas por el juez al momento de hacer la correspondiente tasación**»<sup>5</sup>. (Resaltado fuera de texto).*

Para el caso concreto, resulta necesario señalar que según el acervo probatorio no logró acreditarse de manera suficiente la cercanía entre los actores y la víctima. Al respecto, el órgano de cierre de esta jurisdicción<sup>6</sup>, ha enseñado que, para la tasación de dicho perjuicio, el juzgador encargado debe tener en cuenta:

*En ese orden de ideas, en el ejercicio del arbitrium judicis orientado a fijar el quantum en dinero del resarcimiento del perjuicio moral, se tendrán en cuenta, además de las*

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SP6029-2017 de 03 de mayo de 2017.

<sup>5</sup> CSJ SC, 12 Sep. 2016, rad. 4792. Sentencia N. 064.

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC15996 de 29 de noviembre de 2016.

orientaciones jurisprudenciales que han sido citadas, **las circunstancias personales de la víctima; su grado de parentesco con los demandantes; la cercanía que había entre ellos; y la forma siniestra en que tuvo lugar el deceso** (...).

Y, en todo caso, a lo anterior, cabe adicionar que, como es sabido, la responsabilidad civil no puede constituirse en fuente de enriquecimiento para los hoy demandantes:

*... la responsabilidad civil es **meramente resarcitoria**, de modo que no puede convertirse en fuente de lucro para el damnificado ni en factor de expoliación para el dañador, como lo sostiene un autorizado expositor<sup>7</sup>.*

Por todo lo expuesto, resulta necesario que el juzgador examine la supuesta causación del perjuicio, a fin de no reconocer indemnizaciones inmerecidas y desproporcionadas, que no guardan relación con los hechos efectivamente probados dentro del plenario.

Sin perjuicio de todo lo expuesto, y solo si en gracia de discusión el Tribunal resolviera confirmar la sentencia recurrida, respetuosamente solicito que se condene a Allianz Seguros S.A. al reembolso de la indemnización que deba ser asumida por mi procurada, o al pago directo en favor de los actores, en virtud al contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro número 021805762/0, expedida por la nombrada aseguradora, que fundamentó su vinculación al proceso.

### **PETICIÓN**

Con fundamento en los argumentos anteriores, solicito respetuosamente al Tribunal REVOCAR los numerales PRIMERO, SEGUNDO y QUINTO de la sentencia proferida por el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Cali, de fecha 04 de abril de 2022, para que en su lugar se declaren las excepciones de mérito propuestas por mi representada, y, en consecuencia, se absuelva de responsabilidad a Clínica Farallones S.A.

Cordialmente,

**JUAN SEBASTIÁN LONDOÑO GUERRERO**

C.C. 1.094.920.193

T.P. 259.612 del C. S. de la J.

---

<sup>7</sup> Pizarro, Ramón Daniel, daño moral, editorial Hammurabi, Buenos Aires, 1996, página 35