



**TRASLADO DE EXCEPCIONES**

Artículo 175 parágrafo 2o de la Ley 1437 de 2011


|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Medio de control</b>     | Reparación Directa   |
| <b>Radicado</b>             | 13001-33-33-012-2016-00257-00  |
| <b>Demandante</b>           | María Del Cristo Pérez de Amín y otros   |
| <b>Demandado</b>            | ESE Maternidad Rafael Calvo – Departamento de Bolívar – Gestión Salud IPS – S.A.S. |
| <b>Llamados en garantía</b> | Liberty Seguros S.A. – LA PREVISORA S.A.   |

De conformidad con lo estipulado en el parágrafo 2º del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011, se corre traslado a la parte contraria de las excepciones propuestas en la contestación de la demanda por el apoderado de la parte demandada, por el término de tres (3) días, en un lugar visible de la Secretaría del Juzgado Doce Administrativo de Cartagena, y en la página web de la Rama Judicial: [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co), hoy treinta (30) de enero de dos mil dieciocho (2018) siendo las 8:00 de la mañana.

EMPIEZA EL TRASLADO: treinta y uno (31) de enero de dos mil dieciocho (2018), a las 8:00 a.m.

  
DENISE AUXILIADORA CAMPO PEREZ  
SECRETARIA

VENCE TRASLADO: dos (02) de febrero de dos mil dieciocho (2018), a las 5:00 p.m.

  
DENISE AUXILIADORA CAMPO PEREZ  
SECRETARIA

**A:3**

**Adrian Barreto Lezama**

ABOGADO - Especialista en Derecho Procesal

Cartagena de Indias D.T y C., abril de 2017



Doctora

Leidys Liliana Espinosa Valest

JUEZ DECIMO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO 24 ABR. 2017

E. S. D.

Ref. Exp. No 13-001-33-33-012-2016-00257-00. Medio de control de Reparación directa promovido por la señora **MARÍA DEL CRISTO PÉREZ DE AMÍN y OTROS** contra **ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO - EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR y GESTIÓN SALUD SAS.**

**Asunto:** Contestación de la demanda y excepciones

Señora Juez:

**ADRIAN ALBERTO BARRETO LEZAMA**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cartagena, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.052.957.948 expedida en Magangué, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 213841 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado del **DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**, entidad territorial de creación constitucional, representada legalmente para los presentes efectos por **ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ**, mayor de edad, con vecindad y residencia en Cartagena, de conformidad con la delegación, decreto de nombramiento, acta de posesión y poder que se adjuntan, por medio del presente escrito, procedo a contestar la demanda de la referencia, de la siguiente forma:

#### **I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES**

Me opongo a las razones jurídicas y fácticas expuestas en el correspondiente escrito de demanda y solicito sean desestimadas todas y cada una de las pretensiones y peticiones de declaraciones de la demandante por carecer de fundamentos de hecho y de derecho para invocarlas.

En consecuencia, las pretensiones deberán ser denegadas por las razones de defensa que a continuación se expondrán y mí representado, **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**, deberá ser absuelto de todo cargo y condena, sobre todo por falta de legitimidad en la causa por pasiva.

Centro - Av. Daniel Lemaitre - Edificio Banco Popular - Oficina 808

Teléfonos 6601560 - 6645291 Cel. 300-2016927

Email: [abarreto212@gmail.com](mailto:abarreto212@gmail.com)

Cartagena - Colombia

**II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS**

1. No nos consta que la demandante haya contraído matrimonio con el señor ANIBAL AMIN PEREZ, como tampoco los hijos habidos dentro de dicho matrimonio.

2. No nos constan las declaraciones realizadas respecto de la nueva unión de la demandante, despues de haberse separado del señor Anibal Amín Pérez, ni los hijos procreados por ambos.

3. Es cierta la información sobre la fecha de ingreso, conforme se evidencia en la copia de la correspondiente historia clínica. SE AGREGA: No refiere el accionante que la paciente había tenido ingresos anteriores, debido a que presentaba sangrados y dolores, lo cual también se desprende de la historia clínica de esta.

4. SEGUNDO (SIC): No nos consta que la paciente hubiese presentado celulitis de pierna izquierda y síndrome febril.

5. TERCERO (SIC): No nos consta, por lo que nos estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

6. CUARTO (SIC): No nos constan los hechos relativos a la estancia de la señora AHYLEN MONTALVO PÉREZ en los establecimientos hospitalarios referidos y los respectivos diagnósticos y procedimientos médicos realizados, y por tratarse de aspectos técnicos y particulares del ejercicio médico, nos estaremos a lo que resulte demostrado en el plenario.

7. QUINTO (SIC): No nos consta que el menor hubiese sido dado de alta y que la señora AHYLEN MONTALVO PÉREZ hubiese sido trasladada a la unidad de cuidado intensivos.

8. SEXTO (SIC): No nos constan las circunstancias del traslado de la señora AHYLEN MONTALVO PÉREZ a GESTIÓN SALUD S.A.S., ni la forma en que se desarrollo su estancia en dicha clinica.

9. SEPTIMO (SIC): NO SON HECHOS, si no afirmaciones realizadas por el apoderado, carentes de sustento probatorio pues de la lectura de la historia clínica no se colige que la cuasa del deceso haya sido la perforación del útero, como afirma.

10. OCTAVO (SIC): NO SON HECHOS, si no afirmaciones realizadas por el apoderado, carentes de sustento

probatorio pues de la lectura de la historia clínica no se colige que la cuasa del deceso haya sido la perforación del útero, como afirma.

11. NOVENO (SIC): NO SON HECHOS, si no VALORACIONES realizadas por el apoderado, carentes de sustento probatorio.

12. DECIMO (SIC): NO SON HECHOS, son afirmaciones realizadas por el apoderado y en cualquier caso constituyen el centro del debate probatorio en el presente caso.

13. UNDECIMO (SIC): No nos constan el dolor y la congoja referida en este hecho, por lo que nos estaremos a lo que resulte demostrado en el proceso.

14. DECIMO SEGUNDO: No son hechos, son valoraciones del apoderado, referidas a la presunta culpa de los galenos que intervinieron el procedimiento, lo cual debe ser objeto de probanza.

### III. ARGUMENTOS SOBRE LA DEFENSA

Me opongo a las pretensiones de la demandante en relación con el **DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**, toda vez que el hecho por el cual se demanda no le es jurídicamente imputable. En consecuencia debe ser absuelta de toda responsabilidad relacionada con los hechos aquí discutidos.

### EXCEPCIONES DE FONDO

Propongo como fundamentos de la defensa de mi representada las excepciones de fondo que a continuación se enuncian y explican:

#### i. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD HOSPITALARIA

Para que puedan prosperar las pretensiones por responsabilidad hospitalaria la misma debe ser fruto de determinadas circunstancias, que requieren pruebas, atribuibles a la entidad hospitalaria, de las que podemos citar estas:

El Hospital se niegue a la prestación del servicio, estando en condiciones de hacerlo; el servicio se preste tardíamente, o defectuosamente, de lo que se deduce que para que se pueda imputar responsabilidad a

**Adrian Barreto Lezama**

ABOGADO - Especialista en Derecho Procesal

las instituciones hospitalarias se requiere que haya actuado con culpa, que se ocasione un daño el cual debe ser consecuencia de la falta en la que incurrió la institución.

Así las cosas el Hospital se exonera de la responsabilidad que se le pueda estar atribuyendo cuando el daño sufrido por el paciente no se debió a negligencia, impericia o imprudencia de su parte, para lo cual requiere probar que su actuación fue diligente, y el servicio prestado fue el técnicamente más adecuado según su propia infraestructura; o que el daño obedeció a una causa extraña como fuerza mayor, caso fortuito; o que el daño fue consecuencia de una actividad de la víctima, o culpa de esta, o de un tercero.

En el presente caso la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO** prestó a la paciente **AHYLEN MONTALVO PÉREZ**, el servicio adecuado para atender su cesarea, lo cual se realizó de manera eficiente.

Por otra parte, no existe prueba alguna que permita suponer que el deceso de la señora **AHYLEN MONTALVO PÉREZ** obedeció a impericia o imprudencia por parte de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO**, cuya actuación fue diligente y el servicio prestado fue técnicamente el más adecuado, como tampoco existe relación de causa a efecto entre el proceder del hospital y los daños soportados por la paciente, por lo tanto no se puede indilgar responsabilidad hospitalaria y falla del servicio el presente caso, mucho menos en cabeza del **DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**.

#### **ii. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

Por otro lado, resulta claro que **EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR** no se encuentra legitimado en la causa por pasiva, por las siguientes razones:

Las consecuencias que condujeron al deceso de la señora no guardan relación de causalidad alguna con una falla del servicio del Departamento de Bolívar, pues no le corresponde a esta entidad la tutela o control de la de la **IPS GESTION SALUD**, entidad en la que se produjo el fallecimiento, siendo esta una entidad privada, que no está bajo la tutela, supervisión o control del **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**.

En consecuencia, para el caso concreto, **EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**, en cumplimiento del mandato constitucional y legal que le compete, no tiene relación causal

**Adrian Barreto Lezama**

ABOGADO - Especialista en Derecho Procesal

directa ni indirecta con los hechos y las pretensiones de la demanda, que permita atribuirle falla del servicio, al ser la I.P.S. GESTION SALUD una entidad privada que escapa de la tutela, control o supervisión del DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

De otra parte de conformidad con la Ley 1122 de 2007, Artículo 35 le corresponde a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, la vigilancia y control, tal como se indica a continuación:

*"Artículo 36. Sistema de Inspección, Vigilancia y Control. Créase el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima."*

Ahora bien, respecto de la ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, se tiene que la misma **posee personería jurídica propia**, lo que se traduce en la capacidad para contraer derechos y obligaciones de manera autónoma, lo que desvirtúa la relación causal respecto del DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, pues en el evento de resultar demostrado el daño, el mismo sería imputable a una entidad especial que tiene capacidad para responder por si misma.

Señala el Artículo primero del decreto 1876 DE 1994:

*" Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos".*

El marco normativo de las Empresas Sociales del Estado lo constituye la Ley 100 de 1993, respecto de la cual la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que mediante esta normativa "se produjo un importante cambio en el modelo de prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas, bien como aseguradoras, bien como Instituciones Prestadoras de Salud IPS. Así mismo, la mencionada normatividad se funda en una lógica empresarial y, por ende, contempló, respecto de aquéllas de carácter público, un plazo para

su transformación, sin perjuicio de preservar ciertos sistemas de financiamiento y apoyo<sup>1</sup>"

De otra parte, dicha Corporación ha señalado que mediante el nuevo paradigma de administración de lo público que implementó la Ley 100 de 1993, el Legislador buscó conciliar criterios o parámetros propios de una economía de mercado, tales como los de competitividad y rentabilidad, con principios propios del Estado Social de Derecho, tales como los de universalidad, solidaridad, equidad y redistribución del ingreso, con el fin de orientar la prestación de los servicios de seguridad social como servicios públicos esenciales, en aras de garantizar el pleno goce y ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la población colombiano<sup>2</sup>

La jurisprudencia de esta Corte ha explicado respecto del régimen y naturaleza de las Empresas Sociales del Estado que:

"(i) la ley 100 de 1993 creó el sistema de seguridad social y definió en el artículo 94 la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado; (ii) que el objeto de estas Empresas es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de seguridad social; (iii) que estas Empresas constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada creada por el Legislador en virtud de las facultades que le confiere el artículo 150, numeral 7; (iv) que son entes que no pueden confundirse y se diferencian claramente de los establecimientos públicos, ya que la Ley 489 de 1998, al definir en el artículo 38 la integración de la rama ejecutiva del poder público, incluyó dentro de ésta a las Empresas Sociales del Estado, reconociéndoles una categoría diferente a la de los establecimientos públicos; (v) que estas Empresas como nueva categoría de entidades descentralizadas y concebidas con un objeto específico definido por la propia ley, de conformidad con los propósitos constitucionales que mediante su existencia persigue el Legislador, se rigen por unas reglas y una normatividad especial; (vi) que la Ley señala que estas entidades descentralizadas son creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud, en forma directa; y) (vii) que es al Legislador a quien corresponde su

<sup>1</sup> Sentencia C-777 de 2010, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>2</sup> Ibidem.

**Adrian Barreto Lezama**

ABOGADO - Especialista en Derecho Procesal

*creación, por la propia naturaleza de creación legal de estas entidades, y que igualmente se encuentra facultado ampliamente para determinar su estructura orgánica".<sup>3</sup>*

Sobre la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado, la jurisprudencia constitucional ha sintetizado que éstas "son una nueva categoría dentro del catálogo de entidades administrativas del orden descentralizado, que tienen naturaleza, características y especificidades propias, lo cual impide confundirlas con otro tipo de entidades públicas". Así mismo, ha explicado la naturaleza jurídica particular, la regulación especial y la competencia en cabeza del Legislador para determinar la estructura orgánica de estas entidades, en razón a que "las empresas sociales del Estado tienen una naturaleza jurídica diversa de la que corresponde a los establecimientos públicos, y **su función primordial, a diferencia de éstos, no consiste en el cumplimiento de tareas administrativas en un sentido general, sino que radica ante todo en la atención de salud. Por ello, las disposiciones que las rigen son también distintas y, en el caso de las empresas sociales, que por su naturaleza de entidades descentralizadas públicas debían ser creadas por ley, como en efecto lo fueron, el legislador estaba facultado para establecer su estructura orgánica"** (Resalta la Sala)

#### IV. PRUEBAS Y ANEXOS

##### i. DOCUMENTALES QUE ANEXO:

- Poder para actuar, Decreto de delegación, de nombramiento y acta de posesión del jefe de la oficina asesora jurídica de la Gobernación de Bolívar.

#### V. PETICION

Por todo lo anterior, mediante sentencia que haga tránsito a cosa juzgada formal, solicito al señor Juez desestimar las pretensiones de la demanda; así como condenar en costas a la parte demandante.

#### VI. NOTIFICACIONES

<sup>3</sup> Ver Sentencia C-665 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo. Ver en el mismo sentido la Sentencia C-314 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, y sentencia C-559 de 2004, M.P. Álvaro Tafur Galvis y Alfredo Beltrán Sierra.



**A:1**

**Adrian Barreto Lezama**

ABOGADO - Especialista en Derecho Procesal

El representante legal del DEPARTAMENTO DE BOLIVAR,  
Carretera Cartagena-Turbaco Km. 3, Sector Bajo Miranda -  
El Cortijo, después del cementerio Jardines de Paz.

El suscrito apoderado, en la ciudad de Cartagena de  
Indias, Avenida Daniel Lemaitre, Edificio Banco Popular  
- oficina 808. Email [abarreto212@gmail.com](mailto:abarreto212@gmail.com)

Con el respeto acostumbrado,

  
**ADRIAN ALBERTO BARRETO LEZAMA**

CC 1052957948

TP 213841 del C.S de la J.

272 8

9  
293



Señores: DOCE  
**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**  
ESD

REF: MEDIO DE CONTROL NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.  
RADICADO: ~~13001-33-33-001-2016-00005-00~~ 13001-33-33-012-2016-00257-00  
DEMANDANTE: **MARÍA DEL CRISTO PÉREZ DE AMÍN; VERLIDES e IRLÉNIA AMÍN PÉREZ; QUEBER MONTALVO PÉREZ y JOHANATAN MUTIS MUTIS**  
DEMANDADO: **DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR – ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFEL CALVO – GESTIÓN SALUD SAS**

**ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 33.104.083 de Cartagena, en mi condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Departamento de Bolívar, actuando en ejercicio de mis funciones y en especial las conferidas por el Decreto 14 de Enero 4 de 2016; respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente al Abogado(a) **ADRIÁN ALBERTO BARRETO LEZAMA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.052.957.948 de Magangué, y Tarjeta Profesional No. 213.841 del Consejo Superior de la Judicatura, a fin de que represente al Departamento de Bolívar dentro del asunto de la referencia.

Nuestro (a) apoderado(a) queda ampliamente facultado(a) para interponer toda clase de recursos, notificarse de todas las providencias, asistir a las audiencias de conciliación y/o pacto de cumplimiento, aportar, solicitar pruebas y en general ejercer todas las atribuciones incitas de este mandato en defensa de los derechos e intereses del Departamento de Bolívar.

En caso de que haya lugar a conciliación y/o transacción, esta se realizará con base en las directrices impartidas por el Comité de Conciliación. Al apoderado le queda expresamente prohibido sustituir el presente poder.

Atentamente,

**ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Acepto este Poder

**ADRIÁN ALBERTO BARRETO LEZAMA**  
C.C. N° 1.052.957.948 de Magangué (Bol)  
T.P. No.213.841 del C.S.de la J.

**Notaría Segunda del Círculo de Cartagena**  
**Diligencia de Presentación Personal**

Ante la suscrita Notaría Segunda del Círculo de Cartagena fue presentado personalmente este documento por:

**ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ**

Identificado con C.C. **33104083**

Cartagena: 2017-04-24 16:03

amiranda



G900090286

Para verificar sus datos de autenticación ingrese a la página Web [www.notaria2cartagena.com](http://www.notaria2cartagena.com) en el link <EN LINEA> ingrese el número abajo del código de barras.



Proyectó Gina Patricia Vélez  
Grupo Defensa Judicial



Dirección: Carretera a Turbaco kilómetro 3 sector bajo miranda  
Centro Administrativo Departamental  
Teléfono 6517444 ext. 1736  
[notificaciones@bolivar.gov.co](mailto:notificaciones@bolivar.gov.co)

SEÑOR:

**JUEZ DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

**E. S. D.**

**MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA**

**RADICACION No: 13-001-33-33-012-2016-00257-00** RECIBIDO 06 ABR 2017

**DEMANDANTE: MARIA DEL CRISTO PEREZ AMIN y otros**

**DEMANDADOS: ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO,  
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y GESTION SALUD S.A.S.**

F-31

**OMAR TATIS FRANCO**, varón mayor de edad con domicilio y residencia esta urbe, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9.100.941 y Tarjeta profesional No.115.804 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de GESTION SALUD I.P.S, conforme al poder especial amplio y suficiente a mi otorgado por su representante legal Dr. JULIO CESAR BORELLY JULIO, en su condición de demandado dentro del proceso de la referencia, mediante el presente escrito doy contestación a la acción de reparación directa instaurada ante su despacho judicial por **MARIA DEL CRISTO PEREZ AMIN y otros**, a través de apoderado judicial, teniendo en cuenta los siguientes argumentos, no sin antes manifestarle desde ya que:

**ME OPONGO A LA PROSPERIDAD DE LAS PRETENSIONES PLANTEADAS POR LA PARTE DEMANDANTE, TODA VEZ QUE ESTAS CARECEN DE FUNDAMENTO LEGAL, JURÍDICO, Y FACTICO PROBABLE, POR LAS RAZONES QUE MAS ADELANTE EXPONDRE.**

## II. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte demandante, toda vez que estas carecen de fundamento legal, jurídico, y factico probable, por no existir responsabilidad alguna de GESTION SALUD I.P.S respecto de los daños reclamados por MARIA DEL CRISTO PEREZ AMIN y otros.

Frente a cada una de las pretensiones individualmente consideradas me permito pronunciarme de la siguiente forma:

**A la Pretensión Primera:** Me opongo, puesto que no está probado que el daño que se imputa fuera producto de los servicios medico hospitalarios suministrados por GESTION SALUD I.P.S, no existe relación de causalidad entre la conducta asumida por la I.P.S a que represento y el evento adverso acaecido en la paciente, que nos lleve a hacer la imputación Jurídica, no se observa nexo de causa efecto entre los hechos asumidos por la I.P.S que represento y la culpa que se pretende imputarse, al no estar probadas ausencias, retardos o irregularidades en los servicios medios ofrecidos, así como tampoco conductas negligentes, descuidadas o inexpertas de parte del personal médico que participo en la atención de la demandante.

**A la Pretensión Segunda: Me opongo**, pues además de no estar probado el nexo causal, la falla en el servicio, la culpa o hecho dañoso que permita hacer la respectiva imputación jurídica, existe una sobre evaluación de los perjuicios morales y pretendidos, superando en demasía los límites jurisprudenciales fijados por el Honorable Consejo de Estado sobre el particular,

### **Perjuicios morales**

Me opongo, puesto que no está probado que el daño que se imputa fuera producto de los servicios médico hospitalarios suministrados por GESTION SALUD I.P.S.

**A la Pretensión Tercera: Me opongo**, pues además de no estar probado el nexo causal, la falla en el servicio, la culpa o hecho dañoso que permita hacer la respectiva imputación jurídica, no se encuentran acreditados el perjuicio pretendido.

**A la Pretensión Cuarta: Me opongo**, pues además de no estar probado el nexo causal, la falla en el servicio, la culpa o hecho dañoso que permita hacer la respectiva imputación jurídica, tenemos que el perjuicio pretendido no es procedente conforme los lineamientos que sobre el particular ha esbozado el Honorable Consejo de Estado.

Valga la pena recordar señor Juez, que este perjuicio conforme lo dispuesto por la jurisprudencia del honorable Consejo de Estado en sentencias No 19031 y 38222 del 14 de septiembre de 2011, con ponencia del Dr. Enrique Gil Botero, fue subsumido en su totalidad por el daño a la Salud o Perjuicio Fisiológico, concentrándose en el los conceptos de Daño vida en relación y alteración grave de las condiciones de existencia.

Así las cosas, sostiene la jurisprudencia nacional que los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud, al indicar:

*"En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud".*

*"En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado "daño a la salud o fisiológico", sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.*

*En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una*

*indemnización idéntica<sup>1</sup>. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.*

*De allí que no sea procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, como lo hizo el tribunal de primera instancia, sino que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada.*

*Así las cosas, el daño a la salud permite estructurar un criterio de resarcimiento fundamentado en bases de igualdad y objetividad, de tal forma que se satisfaga la máxima "a igual daño, igual indemnización"<sup>2</sup>.*

*En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente –como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.*

***Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:***

*i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;*

*ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corpora<sup>3</sup>.*

Visto lo anterior, se tiene que no es factible en el caso que nos ocupa realizar reconocimiento por este tipo de perjuicio (Grave alteración a de condiciones de existencia), puesto que este se reconoce **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LA**

<sup>1</sup> "Este estado de cosas no sólo deja la sensación de desorden, sino que también crea desigualdades entre víctimas, cuyos intereses aparecen, en igual medida, dignos de protección; así pues, el problema de fondo es el de establecer los límites, que deben ser "límites razonables", determinados sí, en términos jurídicos." CORTÉS, Edgar Ob. Cit. Pág. 57.

<sup>2</sup> "En el histórico fallo 184 de 1986 la Corte Constitucional italiana afirmó que el criterio de liquidación que debe adoptarse para el resarcimiento del daño biológico "debe, de un lado, responder a una uniformidad pecuniaria de base (el mismo tipo de lesión no puede valorarse de manera diferente para cada sujeto) y, de otro, debe ser suficientemente elástico y flexible para adecuar la liquidación del caso concreto a la incidencia efectiva de la lesión sobre las actividades de la vida cotidiana, por medio de las cuales se manifiesta concretamente la eficiencia sicofísica del sujeto perjudicado." ROZO Sordini, Paolo "El daño biológico", Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, pág. 209 y 210.

<sup>3</sup> "Se está en presencia de un nuevo sistema clasificatorio del daño que acepta la existencia de tres modalidades del mismo: los patrimoniales, los morales y el biológico. Diferenciándose el biológico en cuanto al moral en la medida en que el primero es la lesión en sí misma considerada, y otra diferente, son los sufrimientos, el dolor y los afectos que de dicha lesión se pueden derivar, lo que constituiría el efecto o daño moral; sin embargo, ambos hacen parte del daño no patrimonial, esto es, no susceptible de contenido económico." GIL Botero, Enrique "Daño Corporal – Daño Biológico – Daño a la vida de relación", pág. 10.

**VICTIMA DIRECTA** de la lesión corporal en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, cuyo reconocimiento depende de lo demostrado en el curso del proceso y su cuantificación de la gravedad de las lesiones padecidas.

**A la Pretensión Quinta:** Me opongo por no proceder ninguna de las pretensiones anteriormente mencionadas.

**A la Pretensión Sexta:** Me opongo por no proceder ninguna de las pretensiones anteriormente mencionadas.

**A la Pretensión Séptima:** Me opongo por no proceder ninguna de las pretensiones anteriormente mencionadas.

### **III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

Siguiendo el orden propuesto por la Demanda, procedo a hacer oposición contestando de la siguiente forma:

**AL HECHO PRIMERO- NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no le consta la existencia o no de los vínculos matrimoniales celebrados por la señora María Del Cristo Pérez Amín, por tanto, deberá probarlo conforme las reglas de la carga probatoria.

**AL HECHO SEGUNDO- NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no le consta la existencia o no de los vínculos matrimoniales celebrados por la señora María Del Cristo Pérez Amín, por tanto, deberá probarlo conforme las reglas de la carga probatoria.

**AL HECHO TERCERO- NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en las actuaciones medicas descritas por el actor, por lo que desconocemos los pormenores de las atenciones que se relatan en este punto y en tal sentido nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

**AL HECHO SEGUNDO- NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en los hechos descritos por el actor y en tal sentido nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

**AL HECHO TERCERO- NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en los hechos descritos por el actor y en tal sentido nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

**AL HECHO CUARTO- NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en los hechos descritos por el actor y en tal sentido nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

**AL HECHO QUINTO- NO ME CONSTA.** A GESTION SALUD I.P.S, no le consta la dada de alta del recién nacido IAN MUTIS MONTALVO, así como tampoco las recomendaciones generales que le dieron a su salida; lo que si nos consta por obrar prueba de ello en la historia clínica, es que en ejecución de un contrato de prestación

de servicios médicos suscrito entre la entidad que represento y la ESE Maternidad Rafael Calvo, en virtud del cual GESTION SALUD SAS le presta a la ESE MATERNIDAD RAFAEL CALVO los servicios médicos de medicina crítica, la paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ, fue valorada por el departamento de cuidado crítico la madrugada del día 05 de noviembre del año 2014 en pop de histerectomía subtotal + oforectomía derecha debido a atonía uterina en pop de cesárea y ante la pérdida sanguínea en cantidad desconocida, y la inestabilidad hemodinámica se considera su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica GESTION SALUD SAS.

**AL HECHO SEXTO— ES PARCIALMENTE CIERTO.** GESTION SALUD I.P.S, tal como se dijo en el hecho que antecede, la paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ, fue valorada por el departamento de cuidado crítico de la entidad que represento en la madrugada del día 05 de noviembre del año 2014 en pop de histerectomía subtotal + oforectomía derecha debido a atonía uterina en pop de cesárea y ante la pérdida sanguínea en cantidad desconocida, y la inestabilidad hemodinámica se considera su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica GESTION SALUD SAS, la paciente ingresa a la unidad a las 11:40, en muy malas condiciones generales, con evolución tórpida del cuadro clínico en pop de histerectomía subtotal debido a persistencia de atonía uterina en puerperio mediato con signos de inestabilidad hemodinámica, cifras de hemoglobina de 3.5 con hematocrito de 10.4, taquicardic, taquipnea y polipnea, se aprecia acidosis metabólica severa con lactato serico mayor de 15 por lo que se inicia reanimación con lev abundantes bolo inicial de 2000cc, se observa patrón respiratorio rápido y superficial y deterioro del estado de coherencia por lo que se decide asegurar vía aérea con tubo oro-traqueal #8, momento en el cual la paciente realiza paro cardiaco y se inician las labores de reanimación, pronostico ominoso con apache ii de 25 puntos con una mortalidad ajustada del 78,2%, paciente continua en muy malas condiciones generales con evolución tórpida de su cuadro clínico dependiente de vasoactivos a dosis altas, realiza nuevo episodio de parada cardiaca, 20 minutos más tarde realiza nuevo episodio de parada cardiaca caracterizado por bradicardia extrema que degenera a asistolia por 10 min con recuperación a ritmo sinusal, posterior a ello la paciente presenta a las 15:00 nuevo episodio de parada cardiaca por 30 min se inician las labores de reanimación avanzadas, en el cual se presenta un nuevo episodio de parada cardiaca el cual pese a las maniobras de reanimación la paciente no recupera el estado acido base y sus parámetros hemodinámicos por lo que se suspenden las maniobras de reanimación y se declara el fallecimiento a las 16:17 horas.

**AL HECHO SEPTIMO— NO ES CIERTO.** Sea lo primero manifestar que GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en el supuesto hecho que a juicio del actor ocasiono la muerte de la paciente (perforación del útero), pese a lo anterior y revisada la historia clínica de la ESE Maternidad Rafael Calvo aportada con la demanda, así como los soportes clínicos que se acompañaron con la remisión de la paciente a la UCI, podemos concluir a diferencia de lo afirmado por el actor, que la hemorragia sufrida por la paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ, NO FUE PRODUCTO DE UNA PERFORACION EN SU UTERO, sino de una de las complicaciones más usuales que se suscitan en la práctica de una cesaría o parto, cual es la ATONIA UTERIENA (término

obstétrico que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que tiene como consecuencia un retraso en la involución del útero).

**AL HECHO OCTAVO— NO ES CIERTO.** Sea lo primero manifestar que GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en el supuesto hecho que a juicio del actor ocasiono la muerte de la paciente (perforación del útero), pese a lo anterior y revisada la historia clínica de la ESE Maternidad Rafael Calvo aportada con la demanda, así como los soportes clínicos que se acompañaron con la remisión de la paciente a la UCI, podemos concluir a diferencia de lo afirmado por el actor, que la hemorragia sufrida por la paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ, NO FUE PRODUCTO DE UNA PERFORACION EN SU UTERO, sino de una de las complicaciones más usuales que se suscitan en la práctica de una cesarí o parto, cual es la ATONIA UTERIENA (término obstétrico que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que tiene como consecuencia un retraso en la involución del útero).

**AL HECHO NOVENO— NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en los hechos descritos por el actor, sin embargo, puede observarse que lo plasmado no es propiamente un hecho, sino juicios de valor y apreciaciones personales realizadas por la parte accionante, por lo que en tal sentido me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

**AL HECHO 10 – NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en los hechos descritos por el actor y en tal sentido nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

**AL HECHO 11 – NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no desconoce el dolor que suscita el fallecimiento de un familiar, sin embargo, desconoce las particularidades que el mismo ha desatado en sus amigos y familiares y en tal sentido nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

**AL HECHO 12 – NO ME CONSTA.** GESTION SALUD I.P.S, no tuvo participación en las actuaciones medicas descritas por el actor, por lo que desconocemos los pormenores de las atenciones que se relatan en este punto. Sin embargo, se observa que lo plasmado en este punto no es un hecho, sino juicios de valor y apreciaciones personales realizadas por la parte accionante, por lo que en tal sentido me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

### EXCEPCIONES DE MERITO

#### **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR CARENCIA DEL NEXO CAUSAL Y AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE CULPA.**

Podemos afirmar que NO EXISTE RELACION DE CAUSALIDAD entre la conducta de GESTION SALUD I.P.S y el evento adverso acaecido en el paciente, que nos lleve a hacer la imputación Jurídica, no se observa nexo de causa efecto entre los hechos asumidos por la I.P.S que represento y la culpa que se pretende imputarse, al no estar

311



probadas ausencias, retardos o irregularidades en los servicios medios ofrecidos, así como tampoco conductas negligentes, descuidadas o inexpertas de parte del personal médico que participo en la atención de la demandante.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el equipo médico e institucional de GESTION SALUD I.P.S haya incurrido en alguna modalidad culposa en la atención de la paciente, por el contrario, como lo señalaremos en otro aparte de esta contestación la atención fue diligente y cuidadosa. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. **No hubo impericia**, ya que a los médicos tratantes los respalda una vasta experiencia en el área aplicable al caso. El tratamiento utilizado conforme con el diagnostico, está certificado por diversas Instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. **No hubo negligencia**, ya que aplicaron los conocimientos médicos científicos indicados y lo hicieron en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio Imprudencia**, pues dispusieron de los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante, el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírseles.

**AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD, POR NO HABER DEMOSTRADO LA CAUSA EFICIENTE DEL DAÑO Y/O LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD EN LA RECUPERACION DE LA PACIENTE.**

Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal, por responsabilidad médica, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica que se demanda, sino que además esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> En este sentido, ver por ejemplo, el caso referido por Fernando Pantaleón "Responsabilidad Médica y Responsabilidad de la Administración". Madrid, Editorial Civitas S.A., 1995, 91 p., quien criticó la sentencia proferida por el Tribunal Supremo el 14 de junio de 1991, cuyos supuestos de hecho y fundamentos de la decisión relacionó así: "doña María Teresa F.C. ingresó en una Residencia Sanitaria de la Seguridad Social presentando aneurismas gigantes en ambas carótidas. El cirujano que la intervino optó por reducir primero el aneurisma del lado derecho, y al no ser posible obliterar su cuello, con un clip de Hefetz, se decidió por ocluir la carótida proximal al aneurisma con el mismo clip. Unos días después, la paciente sufrió una hemiparasia braquiofacial izquierda, que le ha dejado graves secuelas. La falta de riego sanguíneo al cerebro que la produjo -al no suministrar la otra carótida, contra lo sensatamente previsible, un mayor flujo de sangre- fue precipitada por una estenosis en la carótida izquierda, probablemente relacionada con una inyección sub-intimal necesaria para la práctica de las angiografías previas a la intervención; por lo que, aunque la actuación del cirujano fue irreprochable desde el punto de

Al respecto ha señalado la sala Tercera del Honorable Consejo de Estado que para que haya lugar a la reparación no es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse.

Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la "pérdida de una oportunidad", cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en su formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica, requisitos que no se cumplen en el caso que nos atañe, por lo que necesariamente deben desestimarse las pretensiones formuladas en la demanda.

### **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA.**

Es claro, según el mandato del artículo 177 del C. P. C., que la carga probatoria de los supuestos de hecho está radicada en cabeza de la parte que pretende derivar de ellos determinadas consecuencias jurídicas, lo cual implica que, con fundamento en el deber de lealtad procesal que debe inspirar las distintas actuaciones procesales de las partes, éstas, tanto en la demanda como en su contestación, expondrán los hechos en los cuales fundamentan sus pretensiones o su defensa y las pruebas que al efecto pretenden hacer valer.

En cuanto a la prueba del nexo de causalidad entre la falla del servicio médico asistencial y el daño, establecer el primero de los elementos equivale a llegar a la certeza de que la actuación de la entidad oficial –falla del servicio- constituyó la causa adecuada o eficiente del daño que la víctima busca le sea reparado.

---

vista de la *lex artis* (pues *ex ante* no había motivo para pensar que los riesgos para la paciente eran mayores por ocuparse primero del aneurisma del lado derecho), *a posteriori* podía afirmarse que hubiera sido mejor opción resolver en primer lugar el aneurisma de la carótida izquierda". Se consideró en dicho fallo que si bien el médico responsable no había obrado de manera culpable, su actuación sí tenía incidencia causal en la producción del daño y que, por lo tanto, se estaba en presencia de un supuesto de responsabilidad patrimonial de carácter objetivo, por lo que había lugar a concederle una indemnización, excluyendo de la misma resultados lesivos inherentes a la gravísima situación clínica en la que se encontraba la paciente al momento de su ingreso y sus complicaciones posteriores. Sentencia que el autor juzgó irrazonable, en el marco de la responsabilidad que se predica en España, a partir de la verificación de que la víctima sufrió un daño que no estaba en el deber jurídico de soportar y en el que intervino causalmente la Administración, sin incurrir en falla alguna del servicio, ni tratarse de "daños cuasiexpropiatorios o de sacrificio", esto es, los que aparezcan como consecuencia directa de actuaciones administrativas lícitas. Criticas que bien podrían tener su aplicación en la responsabilidad patrimonial que establece el artículo 90 de la Constitución y que para algunos doctrinantes debería ser suficiente para deducir la responsabilidad.

Al respecto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido constante en señalar, salvo contadas excepciones<sup>5</sup>, que el deber de acreditar el vínculo causal está a cargo de la parte demandante.

Sin embargo, cuando no se cuenta con tal prueba directa respecto de la causalidad de la falla del servicio médico asistencial con el daño alegado o cuando aquella no le ofrece al juez un grado pleno de certeza<sup>6</sup>, la jurisprudencia contencioso administrativa ha recurrido también a un aligeramiento de la carga probatoria al respecto y ha empleado medios probatorios indirectos. Así por ejemplo, en sentencia de 13 de septiembre de 1991<sup>7</sup>, la Sala dedujo a partir de una serie de hechos –indicios- que el nexos causal se encontraba presente y afirmó:

*“Para poner en evidencia la falla del Servicio probó no sólo la conducta negligente y anti-ética del médico obligado a la atención del paciente y la torpeza del enfermero que lo trató, a falta de alguien idóneo que lo hiciera, sino que también demostró el suministro de una droga potencialmente tóxica como es el sulfato de cobre. No era necesario probar (la parte actora) que la dosis fue excesiva y que por eso y sólo por eso ocurrió el deceso. Incumbía a la parte demandada demostrar que la dosis suministrada fue tan pequeña que en ninguna forma pudo desencadenar el síndrome heparorrenal que causó la muerte del agente. Es posible colegir que hubo relación de causalidad entre el suministro del sulfato de cobre y el desarrollo del síndrome heparorrenal mencionado como causa de la muerte.”*

Sin embargo, la Sala tercera del Honorable Consejo de Estado recientemente consideró que no era necesario alterar las reglas probatorias legalmente establecidas, para generar consecuencias adversas para la parte que hubiere faltado al deber de lealtad procesal, pues el mismo ordenamiento jurídico –artículo 249 C. P. C.- prevé que el juez puede deducir indicios de la conducta procesal de las partes<sup>8</sup>.

Así mismo, reitero que para deducir la responsabilidad del Estado por el daño derivado de su actividad médica, era necesario acreditar todos los elementos de la responsabilidad –el daño, la falla del servicio y el nexos causal entre estos- para lo cual el juez debía ser particularmente acucioso y valorar todos los elementos probatorios legalmente aceptados, entre los cuales los indicios cobrarían especial relevancia, en tanto que podrían ser construidos a partir de las pruebas del expediente y de la conducta misma de las partes. También se precisó que en ciertas oportunidades, las reglas de la experiencia serían de gran utilidad, ya que ciertos eventos dañinos – abandonar una gasa o un bisturí en el interior del cuerpo de un paciente- sólo podrían derivarse de conductas constitutivas de falla del servicio. En esa oportunidad se explicó:

*“Sin embargo, no es necesario modificar las reglas probatorias señaladas en la ley*

<sup>5</sup> Sentencias del 3 de febrero de 1995. Expediente: 9142. Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo; 13 de julio de 1995. Expediente: 9848. Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo; 3 de abril de 1997. Expediente: 9467. Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo.

<sup>6</sup> Muchas veces asistido por la misma literatura médica.

<sup>7</sup> Sentencia del 13 de septiembre de 1995. Expediente: 6253. Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo.

<sup>8</sup> Sentencia del 31 de agosto de 2006. Expediente: 15 772. Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

para hacer efectivas las consecuencias que se derivan de la violación del deber de lealtad de las partes, dado que el artículo 249 del Código de Procedimiento Civil, establece que el juez podrá deducir indicios de su conducta procesal.

Así, por ejemplo, de la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses; como puede serlo también en contra de la parte demandante, el negarse a la práctica de un examen médico con el fin de establecer la veracidad de las secuelas que hubiera podido derivarse de una intervención, o el ocultar información sobre sus antecedentes congénitos, que por ejemplo, pudieran tener incidencia sobre la causa del daño aparentemente derivado de la intervención médica.

Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano 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.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción trasladada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimientos técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.

*En materia de la prueba de la existencia de fallas en la prestación del servicio, valga señalar el valor de las reglas de la experiencia, como aquella que señala que en condiciones normales un daño sólo puede explicarse por actuaciones negligentes, como el olvido de objetos en el cuerpo del paciente<sup>9</sup>, daños a partes del cuerpo del paciente cercanas al área de tratamiento, quemaduras con rayos infrarrojos, rotura de un diente al paciente anestesiado, fractura de mandíbula durante la extracción de un diente, lesión de un nervio durante la aplicación de una inyección hipodérmica.”<sup>10</sup>.*

Esta última es la tesis que impera actualmente en la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado al momento de establecer la presencia de una falla en el servicio médico asistencial oficial<sup>11</sup>.

Así las cosas, tenemos que para que proceda la condena al profesional que presta servicios de salud se requiere que se pruebe su culpa y ya que dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados no se evidencia la existencia de un actuar negligente de parte de GESTION SALUD I.P.S o de alguno de los profesionales que prestaron directamente los servicios de salud al paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ, no puede entonces proferirse sentencia condenatoria pues la carga de la prueba en la responsabilidad medica está a cargo del demandante.

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

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

Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que **“...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”**. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs.

<sup>9</sup> Lo que la doctrina denomina como óblito quirúrgico y que considera que en la generalidad de los casos sólo puede explicarse por negligencia del médico o su equipo.

<sup>10</sup> Sentencia del 31 de agosto de 2006. Expediente: 15.772. Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>11</sup> Sentencias de 3 de mayo de 2007. Expediente: 17.280. Consejero Ponente: Dr. Ramiro Saavedra Becerra; 20 de febrero de 2008. Expediente: 15.563. Consejero Ponente: Dr. Ramiro Saavedra Becerra; 26 de marzo de 2008. Expediente: 16.085. Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio; 23 de abril de 2008. Expediente: 15.750. Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, (...) La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998.

“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.”

En ese sentido la Corte, en sentencia del 22 de julio de 2010<sup>12</sup>, afirma lo siguiente:

“(...) en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasiona mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras).

Empero, a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en las que se puede

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 2010, M. P. Pedro Octavio Munar Cadena.

**encontrar la víctima**, no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, **teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o "dulcifican" (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto.**

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

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia reciente respecto de la carga de la prueba del demandante<sup>13</sup>, expresa:

"Corolario de lo expuesto, es 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."

## **CASO FORTUITO**

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica y los actos médicos realizados a la paciente AHLEN MONTALVO PEREZ, se ve interrumpida por la

<sup>13</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: ARTURO SOLARTE RODRÍGUEZ. Treinta (30) de noviembre de dos mil once (2011).- Ref.: 76001-3103-002-1999-01502-01.

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.

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 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 el empeoramiento súbito del paciente se desencadenó pese a los controles y cuidados prestados tendientes a su recuperación, superando todo manejo médico implementado, constituyendo así una patología que corresponde a circunstancias inevitables dentro del manejo médico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia. Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe *"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificadas 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 entre la patología que presentaba la paciente, la atención médica recibida y las consecuencias negativas sufridas por el paciente, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución correspondieron como una consecuencia propia de la patología que presentaba la paciente y el empeoramiento de su estado de salud, situación que escapó de la diligencia, cuidado y prevención del cuerpo médico tratante estando libres por lo tanto de toda responsabilidad como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito y como podrá verificarse a través del proceso

### **A LOS MEDIOS DE PRUEBA.**

#### **A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA**

##### **Documentales**

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 251 a 292 del C.P.C., y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.



De tal forma que aquellos documentos que provienen de terceros para que tengan valor probatorio deben ser aportados en original o copia auténtica, teniendo en cuenta que los documentos que se aportan corresponden a fotocopias solicito respetuosamente no sean valorados por no cumplir con lo dispuesto respecto al valor probatorio de las copias.

**Testimoniales**

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

**PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR GESTION SALUD I.P.S**

**Documentales**

- Copia de la Historia Clínica de la atención médica suministrada a la paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ.

- **Testimonios.**

Sírvase honorable Juez decretar los testimonios de:

**Dr. CARMELO DUEÑAS CASTELL**, para que en su calidad de médico Internista y Neumólogo, tratante de la paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ, deponga sobre las condiciones médicas en que ingreso el paciente a GESTION SALUD IPS, así como de las actuaciones médicas realizadas en la institución para el manejo de las patologías que presentaba. El testigo puede ser ubicado en la calle 29 No 38-20 Cartagena de Indias.

**Dr. IVAN ARELLANO CARABALLO**, para que en su calidad de médico Internista, tratante del paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ, deponga sobre las condiciones médicas en que ingreso el paciente a GESTION SALUD IPS, así como de las actuaciones médicas realizadas en la institución para el manejo de las patologías que presentaba. El testigo puede ser ubicado en la calle 29 No 38-20 Cartagena de Indias.

**ANEXO**

1. Certificado de existencia y representación legal de GESTION SALUD I.P.S
2. Poder para actuar debidamente autenticado, conferido por el representante de GESTION SALUD I.P.S

## NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la que obra en el proceso, y yo la recibiré en mi oficina ubicada en Centro, CI 32 9-45, oficina 17-03, Edificio Banco del Estado de la ciudad de Cartagena, personalmente en la Secretaría de su Despacho y en mi correo electrónico: [omartatis@hotmail.com](mailto:omartatis@hotmail.com).

Sinceramente,



**OMAR TATIS FRANCO**  
**C.C.9.100.941 de Cartagena**  
**T.P. 115.804 del C.S.J**

SEÑOR:

**JUEZ DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

**E.**

**S.**

**D.**

**Medio de control: Reparación Directa**

**Radicación: 13-001-33-33-012-2016-00257-00**

**Demandante: María del Cristo Pérez de Amín y otros.**

**Demandados: ESE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, GESTION SALUD I.P.S. S.A.S y otros.**

**JULIO CESAR BORELLY JULIO**, Mayor de edad y de esta Vecindad, identificado con la cedula de ciudadanía No 73.151.756, en mi calidad de gerente y representante legal de **GESTION SALUD S.A.S I.P.S**, sociedad colombiana identificada con Nit: 806015201-3, manifiesto a usted muy respetuosamente, que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor **OMAR TATIS FRANCO**, mayor de edad y también de esta vecindad, identificado con la cedula de ciudadanía No 9.100.941 expedida en Cartagena y portador de la Tarjeta Profesional No 115.804 del Consejo Superior de la Judicatura, para que pregone por la defensa de los intereses de la sociedad que represento, en el proceso de la referencia.

Mi apoderado cuenta con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, conciliar, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

De usted señor Juez

Atentamente

Acepto



**JULIO CESAR BORELLY JULIO**

C.C No 73.151.756



**OMAR TATIS FRANCO**

C.C No 9.100.941 de Cartagena

**Notaría Sexta del Circulo de Cartagena**

Diligencia de Presentacion Personal y Reconocimiento con Huella  
Ante la suscrita Notaria Sexta del Circulo de Cartagena  
compareció personalmente:

**JULIO BORELLY JULIO**

Identificado con C.C. **73151756**

y declaró que la firma y huella que aparecen en este  
documento son suyas y el contenido del mismo es cierto.

Cartagena: 2017-03-22 13:10



*[Handwritten signature]*

Señores  
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE  
CARTAGENA  
Despacho

Referencia: Reparación Directa 2016-00257  
Demandante: María del Cristo Pérez de Amín y Otros  
Demandado: E.S.E Maternidad Rafael Calvo y Otros  
Llamados en garantía: Liberty Seguros S.A.



SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de LIBERTY SEGUROS S.A. de acuerdo al poder que adjunto al presente escrito, de manera respetuosa me permito contestar la demanda y pronunciarme frente al llamamiento en garantía formulado a mi representada así:

### A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**AL HECHO PRIMERO:** Con relación a lo plasmado en este punto manifiesto al Despacho que no le consta a mi representada.

Lo anterior, toda vez que la vinculación de Liberty Seguros S.A. al proceso deviene del llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial con fundamento en un contrato de seguro y a ello se limita su conocimiento.

**AL HECHO SEGUNDO:** Con respecto a lo plasmado en este punto, manifiesto al Despacho que no le consta a Liberty Seguros S.A.

Lo anterior, toda vez que la vinculación de Liberty Seguros S.A. al proceso deviene del llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial con fundamento en un contrato de seguro y a ello se limita su conocimiento.

**AL HECHO TERCERO:** Con relación a lo expuesto en este hecho, manifiesto al despacho que no le consta a mi representada.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de Liberty Seguros S.A. al proceso, obedece al llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. con fundamento en un contrato de seguro y a ello se limita su conocimiento.

**AL HECHO SEGUNDO (SIC):** Con respecto a lo plasmado en este punto, manifiesto al Despacho que no le consta a Liberty Seguros S.A.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada obedece al llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial y a ello se limita su conocimiento.

Sin embargo, es preciso manifestar que en la historia clínica de la paciente obrante en el plenario, se encuentra registrada toda la atención médica brindada a ésta desde el momento de su ingreso hasta su lamentable fallecimiento.

**AL HECHO TERCERO (SIC):** La situación narrada en este punto no le consta a mi representada.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de Liberty Seguros S.A. obedece al llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial y a ello se limita su conocimiento.

No obstante en la historia clínica de la paciente, obrante en el expediente, se encuentra registrada toda la atención médica brindada a ésta, desde el momento de su ingreso hasta su lamentable fallecimiento.

**AL HECHO CUARTO:** Con respecto a lo plasmado en este hecho, manifiesto al despacho que no le consta a Liberty Seguros S.A.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial y a ello se limita su conocimiento.

Sin embargo, es preciso manifestar que en la historia clínica de la paciente obrante en el plenario, se encuentra registrada toda la atención médica brindada a ésta desde el momento de su ingreso hasta su lamentable fallecimiento.

**AL HECHO QUINTO:** Frente a lo señalado en este punto, manifiesto al despacho que no le consta a Liberty Seguros S.A.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de mi poderdante al proceso deviene del llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial con fundamento en un contrato de seguro, razón por la cual desconoce lo manifestado por el apoderado de los actores.

No obstante lo anterior de acuerdo a la historia clínica obrante en el plenario y de conformidad con la contestación de la demanda efectuada por el apoderado judicial de Gestión Salud I.P.S. S.A.S., la señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D.) ingresó el día 5 de noviembre a la Unidad de Cuidados Intensivos de la mencionada institución.

**AL HECHO SEXTO:** Con relación a lo señalado en este punto, me permito manifestar al despacho que no le consta a mi representada.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de mi poderdante al proceso deviene del llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial con fundamento en un contrato de seguro, razón por la cual desconoce lo manifestado por el apoderado de los actores.

Sin embargo, es preciso manifestar que en la historia clínica de la paciente obrante en el plenario, se encuentra registrada toda la atención médica brindada a ésta desde el momento de su ingreso hasta su lamentable fallecimiento.

**AL HECHO SÉPTIMO:** Lo consignado en este hecho no le consta a Liberty Seguros S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial con fundamento en un contrato de seguro y a ello se limita su conocimiento.

Ahora bien, es preciso señalar que al observar la historia clínica de la paciente no se avizora negligencia alguna en la atención médica brindada a ésta en la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo, así como tampoco en la atención brindada en la Unidad de Cuidados Intesivos de Gestión Salud I.P.S. S.A.S; por el contrario, el personal médico actuó de conformidad a los protocolos establecidos frente a una de las complicaciones que se pueden presentar durante el postparto (atonía uterina).

**AL HECHO OCTAVO:** Frente a lo plasmado en este punto manifiesto al despacho que no le consta a Liberty Seguros S.A.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada obedece al llamamiento en garantía efectuado por por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderada judicial y a ello se limita su conocimiento.

No obstante lo anterior, es preciso señalar que al observar la historia clínica de la paciente no se avizora negligencia alguna en la atención médica brindada a ésta en la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo, así como tampoco en la Unidad de Cuidados Intesivos de Gestión Salud I.P.S.; por el contrario, el personal médico actuó de conformidad a los protocolos establecidos frente a una de las complicaciones que se pueden presentar durante el postparto (atonía uterina).

Ahora bien, con respecto a la causa del fallecimiento de la señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D), manifiesto al despacho que se trata de una consideración de carácter subjetiva efectuada por el apoderado judicial de los demandantes que no se encuentra acreditada en el proceso.

**AL HECHO DÉCIMO:** Con respecto a lo plasmado en este hecho, manifiesto al despacho que no le consta a Liberty Seguros S.A.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial y a ello se limita su conocimiento.

Sin embargo, es preciso manifestar que en la historia clínica de la paciente obrante en el plenario, se encuentra registrada toda la atención médica brindada a ésta desde el momento de su ingreso hasta su lamentable fallecimiento.

No obstante lo expresado, la presunta negligencia médica a la que hace alusión el apoderado judicial de los actores es una consideración de carácter subjetiva, carente de asidero fáctico y que no se encuentra demostrada en el proceso.

**AL HECHO UNDÉCIMO:** Con relación a lo expuesto en este hecho, manifiesto al despacho que no le consta a mi representada.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vinculación de Liberty Seguros S.A. al proceso, obedece al llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud



I.P.S. S.A.S. con fundamento en un contrato de seguro y a ello se limita su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** Con relación a lo plasmado en este punto manifiesto al Despacho que no le consta a mi representada.

Lo anterior, toda vez que la vinculación de Liberty Seguros S.A. al proceso deviene del llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S. a través de su apoderado judicial con fundamento en un contrato de seguro y a ello se limita su conocimiento.

### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas contra GESTIÓN SALUD I.P.S. S.A.S. y en consecuencia, exonérese a LIBERTY SEGUROS S.A. de sufragar suma alguna por tal concepto.

### **EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA**

#### **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS PARA QUE SE CONFIGURE RESPONSABILIDAD DE GESTIÓN SALUD I.P.S. S.A.S.**

De lo plasmado en los hechos de la demanda y las pruebas aportadas con la misma, así como las que se solicitarán, se puede evidenciar que no le es imputable a Gestión Salud I.P.S. S.A.S., responsabilidad civil por falla en la prestación de los servicios médicos prestados a la señora Ahylen Montalvo Pérez (Q.E.P.D.)

En primer término, es preciso aclarar que para que se pueda imputar responsabilidad a la entidad mencionada, es necesario que se encuentren acreditados los siguientes requisitos:

- a) La existencia de una obligación legal o contractual a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios.
- b) La omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber de actuar, atendidas las circunstancias particulares del caso.
- c) Un daño.

d) La relación causal entre la omisión y el daño.

En el mismo sentido se pronunció la Sección Tercera del Consejo de Estado mediante Sentencia del 27 de Abril de 2011, M.P. Ruth Estella Correa Palacio, cuando dispuso:

*“En relación con la responsabilidad del Estado por omisión, ha considerado la Sala que para la prosperidad de la demanda es necesario que se encuentren acreditados los siguientes requisitos: a) la existencia de una obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios; b) la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso; c) **un daño antijurídico**, y d) **la relación causal entre la omisión y el daño**. Frente a este último aspecto, la Sala, con apoyo en la doctrina, que a su vez se inspiró en la distinción realizada en el derecho penal entre delitos por omisión pura y de comisión por omisión, precisó que en este tipo de eventos lo decisivo no es la existencia efectiva de una relación causal entre la omisión y el resultado, sino la omisión de la conducta debida, que de haberse realizado habría interrumpido el proceso causal impidiendo la producción de la lesión.”* (Negrillas fuera del texto)

Así mismo señaló: *“En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía **no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse...**”*

De conformidad con el contenido del expediente es claro que, en el *sub* examine, no existe responsabilidad civil médica endilgable a la entidad demandada Gestión Salud I.P.S. S.A.S.

Lo anterior en atención a que no existió acción u omisión alguna por parte del personal médico que atendió a la señora Ahylen Montalvo Pérez en la unidad de cuidados intensivos de la mencionada institución, por cuanto estos actuaron de acuerdo a las complicaciones que presentaba la paciente al momento de su ingreso, colocando a su disposición todos los medios con el propósito de salvarle la vida, lo que desafortunadamente no ocurrió.

En este punto es necesario precisar que las complicaciones que ocasionaron el ingreso de la señora Montalvo Pérez a la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica Gestión Salud I.P.S. S.A.S., no son imputables a la llamante en garantía.

Ahora bien, tampoco es posible endilgale responsabilidad a la E.S.E. Maternidad Rafael Calvo, toda vez que esta le prestó a la paciente una atención ajustada a los estándares de la ciencia médica, y el hecho de haber ocurrido la hemorragia y por tanto la necesidad de practicar la laparatomía exploratoria y la histerectomía, no obedeció bajo ninguna circunstancia a la negligencia, impericia o imprudencia del personal médico que la atendió en dicha institución, sino que es una complicación que puede presentarse en el desarrollo de una cesárea.

Resulta pertinente señalar que dentro de las complicaciones de una cesárea, se encuentra la atonía uterina, la cual ha sido reseñada ampliamente por la literatura médica:

“Los riesgos de la cesárea son numerosos. La cesárea multiplica de 2 a 6 veces el riesgo de mortalidad materna, y por 2 la mortalidad perinatal. Aunque haya casos en los que la muerte se debe a la razón por la que se practicó la cesárea, los estudios señalan que al menos la mitad de los casos se deben a la operación en sí.

Posibles complicaciones de la intervención para la madre son las hemorragias, lesiones intestinales y vesicales, neuritis por compresión instrumental, trombosis, embolia pulmonar o cerebral, peritonitis, etc. La morbilidad también aumenta como consecuencia del elevado uso de antibióticos, el mayor número de días de hospitalización y la incidencia de infecciones. Además, la cesárea complica embarazos y partos posteriores.”<sup>1</sup>  
(Subrayas y negrillas fuera del texto original)

En la historia clínica obrante en el plenario se observa lo siguiente:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p>Descripción de Procedimiento</p> | <p>PROCEDIMIENTO REALIZADO:<br/>LAPARATOMIA EXPLIRATORIA<br/>+ DRENAJE DE HEMATOMA<br/>PELVICO+ HISTERECTOMIA<br/>ABDOMINAL SUBTOTAL +<br/>SALPINGOFORECTOMIA<br/>DERECHA PREVIA ASEPSIA Y<br/>ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA<br/>GENERAL E IOT, PACIENTE EN<br/>DECUBITO SUPINO, PREVIA<br/>COLOCACION DE SONDA<br/>VISICAL, SE PROCEDE A<br/>INCIDIR HERIDA QUIRUGICA</p> |
|-------------------------------------|---|

<sup>1</sup> Isabel Fernández del Castillo, La revolución de los nacimientos: partos respetados, nacimientos más seguros. Madrid, Granica, 2006, págs. 153 y 154.

|  |   |
|--|---|
|  | ANTIGUA, RETURANDO MATERIAL DE SUTURA, SE EXPLORA PARED ABDOMINAL CON ESCASO SANGRADO, Y AL INGRESO DE CAVIDAD ABDOMINAL SANGRE FRESCA APROXIMADAMENTE 300 CC, <u>SE EVIDENCIA UTERO ATONICO</u> AUMENTADO DE TAMAÑO... |
|--|---|

Ahora bien y como ya se mencionó en precedencia, el manejo que se le dio a la paciente en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Gestión Salud I.P.S S.A.S., fue oportuna, diligente y acertada por cuanto se ajustó a los protocolos médicos establecidos, pero desafortunadamente el cuadro clínico presentado por la señora Montalvo Pérez, fue de tal gravedad que resultaron infructuosos los esfuerzos realizados por el personal médico de dicha institución.

Así las cosas el personal médico que atendió a la señora Ahylen Montalvo Pérez tanto en la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo como en la clínica Gestión Salud I.P.S. S.A.S. actuó con diligencia, prontitud y dentro del marco de los protocolos y procedimientos establecidos en la ciencia médica, cumpliendo a cabalidad con la prestación del servicio médico-asistencial para este tipo de complicaciones (Hemorragia Posparto como consecuencia de una atonía uterina).

Bien es sabido que las obligaciones contraídas por los profesionales de la medicina, de conformidad con la doctrina y la jurisprudencia son de medios y no de resultados.

Es así como que *“...el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado”* (sent. Cas. Civ., ene. 30/2001, Exp. 5507).

Es claro entonces que los galenos solo adquieren la obligación de obrar con prudencia y diligencia en el acto encomendado, toda vez que la naturaleza de su servicio impide que se pueda asegurar la obtención de un resultado.

Es por lo anterior que se ha dicho que *“la obligación de medio, por su parte, la encontramos en aquellas cirugías que buscan controlar la concepción y la natalidad, donde el médico, dados los diferentes sistemas anticonceptivos informa a su paciente que los mismos no ofrecen seguridad absoluta a la*

*mujer de no volver a quedar embarazada o al hombre de no volver a engendrar. Además, porque científicamente está comprobado que ninguno de los métodos anticonceptivos es 100% seguro, ya que lo máximo que garantiza es un 95% de posibilidad de no quedar embarazada o engendrar, según el caso.*"<sup>2</sup> (Las negrillas son nuestras)

Por otro lado, la Sección Tercera del Consejo de Estado colombiano, mediante sentencia de fecha 19 de junio de 2008, expediente 15.263, M.P. Dra Miriam Guerrero de Escobar expresó:

*"Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden de cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, a pesar de la diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad" (Subrayas y negrillas fuera del texto original).*

De lo anterior se desprende claramente la inexistencia del segundo requisito para que procedan las pretensiones de los actores, esto es, la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber de actuar, atendidas las circunstancias particulares del caso.

Por lo tanto es necesario abordar el estudio del tercer requisito, esto es, la existencia de un daño.

En sentencia de fecha 08 de marzo de 2005 el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, dentro del proceso con radicado No. 41-001-23-31-004-2001-1061-00 dijo al respecto:

*"En opinión de la Sala, por más que se afirme que un "hijo indeseado" trastorna la organización familiar y altera el plan de vida de una pareja; no se puede considerar, per se, como la causa de un "daño" que deba ser objeto del correspondiente resarcimiento pecuniario ("perjuicio"). De ser así, ello soslayaría los mandatos superiores que informan el Estado Social de Derecho.*

*Aceptando, en gracia de discusión, que un hijo concebido luego de que se realizara un indebido procedimiento de esterilización se pudiera equiparar a la categoría de "daño", le corresponde a la parte actora demostrar cuál es el efecto negativo que ese hecho generó en su vida psíquica y material. Es decir, le compete acreditar el "perjuicio". Términos, que aunque se consideran sinónimos, tienen una connotación jurídica diferente."*

<sup>2</sup> [http://criteriojuridico.puj.edu.co/archivos/07\\_195\\_wruiz\\_responsabilidad\\_medica.pdf](http://criteriojuridico.puj.edu.co/archivos/07_195_wruiz_responsabilidad_medica.pdf)

Para los connotados tratadistas FERNANDO HINESTROSA FORERO y JUAN CARLOS HENAO, el daño es el primer elemento que debe ser analizado en un proceso de responsabilidad, y en el evento de que éste no resulte probado, es inane continuar con el reproche que se le atribuye a la conducta gestora del mismo:

*“El daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil. De ahí también el desatino de comenzar la indagación por la culpa de la demandada”<sup>3</sup>.*

Entonces si no se dan los presupuestos hasta el momento estudiados para que se configure la responsabilidad por parte de la demandada y de la llamada en garantía, mucho menos podríamos hablar de la existencia de un nexo causal.

El nexo causal, entendido como la *“unión y vínculo de una cosa con otra”<sup>4</sup>*, tiene por objeto ordenar los hechos físicos, coligarlos entre sí conforme a un principio (causa-efecto) que permita establecer cuál efecto sigue a un hecho dado o, al contrario, cuál hecho es precedente de un determinado efecto. Este punto de vista es el que corresponde al concepto de causalidad.

Por lo tanto, si para definir un juicio de responsabilidad se requiere de un NEXO DE CAUSALIDAD, resulta errado pensar que ante la ausencia de este elemento, Gestión salud I.P.S. S.A.S pueda ser declarada responsable.

En suma, es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal *“entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando estas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquélla”* (G.J. t. XLIX. pág. 120).

Teniendo en cuenta la inexistencia de un acto médico negligente y, por ende, de un nexo causal que permita determinar que el daño invocado por los demandantes es imputable al personal médico que atendió a la señora Ahylen Montalvo Pérez en la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica Gestión Salud I.P.S. S.A.S., es claro que no se configuran los presupuestos

<sup>3</sup> Fernando Hinestrosa. Responsabilidad extracontractual: antijuridicidad y culpa. Cit. Juan Carlos Henao. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá 1988, pag. 36.

<sup>4</sup> <http://www.wordreference.com/definicion/nexo%20causal>

establecidos para condenar a la llamante en garantía y por ende a mi representada.

En otros términos: Lo accesorio sigue la suerte de lo principal. Si el llamante no es responsable, menos lo será el llamado, toda vez que éste se encuentra sometido a la suerte de aquél.

Así lo expresa el profesor Miguel Enrique Rojas en su obra EL PROCESO CIVIL COLOMBIANO – Parte General-, cuando dice:

*“No obstante lo hasta aquí expuesto, es preciso dejar establecido que la citación del denunciado o del llamado en garantía no implica que necesariamente el juez tenga que pronunciarse (positiva o negativamente) acerca de la relación que motivó la denuncia o el llamamiento en garantía. Efectivamente, por lo regular, si la decisión sobre la relación entre demandante y demandado es adversa a quien hace el llamamiento, fluye la importancia de resolver también acerca de la relación entre llamante y llamado; pero si, por el contrario, la decisión es favorable, sobre cualquier pronunciamiento sobre la última relación, por lo que el juez debe abstenerse de hacerlo”.*

## EXCESIVA TASACIÓN DEL DAÑO INMATERIAL

En lo que atiene a la cuantía de los perjuicios morales solicitados por los hermanos de la señora Ahylén Montalvo Pérez (Q.E.P.D.), es preciso manifestar que la suma solicitada resulta ser una cantidad abiertamente excesiva máxime si tenemos en cuenta que frente a las relaciones afectivas del segundo grado de consanguinidad, la jurisprudencia patria en materia contencioso - administrativa no ha reconocido suma similar.

El profesor Jorge Mosset Iturraspe en su artículo CUANTIA DEL RESARCIMIENTO DEL DAÑO MORAL publicado en la Revista RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO No. 15 de Octubre de 2003 del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, al sintetizar a su juicio, 10 reglas que se deben tener para cuantificar el daño moral (aplicables a los perjuicios inmateriales en general), en la página 59 expone como tercer ítem el siguiente:

### “ 3) Un techo prudente

La tercera regla hace al techo, ni tan elevada, que parezca extravagante y lleve a un enriquecimiento injusto, a una situación que nunca se gozó, que le cambia la vida al damnificado o a su familia, que los transforme en un nuevo rico. Esto es según algunas sentencias, cientos de miles. En épocas, millones,

con una ligereza increíble. No tan alta que parezca extravagante, que parezca un gesto indudable de generosidad, pero con el bolsillo ajeno.

A los jueces se les acusa a veces de ser mezquinos, pero otras veces se piensa que son demasiados generosos, que no lo pagan ellos. Aquí tal vez el recurso a la prudencia y al buen sentido al ubicarse en el tema; ni tan alta ni tan baja.

Entonces la idea, se aproxima a otro criterio de flexibilidad denominado en Inglaterra “Tariff approach” tarifa aproximada y en Francia por Lerroi y otros “Le calcule approcher” un cálculo aproximado. Que tenga piso, que tenga techo, **que tenga razonabilidad**” (Negrillas fuera del texto original).

El planteamiento esbozado por el profesor Mosset Iturraspe ha sido adoptado por la jurisprudencia colombiana actual cuando se trata de reconocimiento, *verbi gratia*, de daños morales, situación que podemos apreciar palmariamente en el documento final aprobado mediante acta de 28 de agosto de 2014 (En el cual se recopila la línea jurisprudencial y se establecen criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales), estableciéndose como límite para el caso de las relaciones afectivas del segundo grado de consanguinidad, en el caso particular tratándose de hermanos, la suma de CINCUENTA (50) SMLMV.

Por lo tanto, el monto de los daños morales pretendidos por los demandantes en su condición de hermanos de la víctima directa, supera lo máximo reconocido por nuestro H. Consejo de Estado –Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Tercera.

## **PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

La vinculación de LIBERTY SEGUROS S.A. al presente proceso se dio en virtud del llamamiento en garantía realizado por el apoderado judicial de Gestión Salud I.P.S S.A.S. con fundamento en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB 486551, vigencia 2014-03-11 a 2015-03-11, motivo por el cual se hace necesario entrar a estudiar la relación jurídico sustancial entre llamante y llamado a fin de establecer si a esta le corresponde algún tipo de obligación contractual.

Para comenzar, es menester traer a colación las condiciones (cláusulas) aplicables a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB 486551, vigencia 2014-03-11 a 2015-03-11 aportada por el apoderado de la llamante en garantía al momento de efectuar el llamamiento a mi representada, la cual en su parte introductoria reza así:



“LIBERTY SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LIBERTY, EN CONSIDERACION 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 CLINICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION 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” (El subrayado no hace parte original del escrito).

En el mismo sentido, las condiciones de la póliza antes citada, en su numeral 4 al definir lo que debe entenderse por siniestro en el presente seguro, consagra:

#### “4.2 SINIESTRO

DE ACUERDO A LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA Y EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS, SE DEFINE COMO SIGUE:

...

4.2.2. MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERÍODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. (Las negrillas y subrayas son nuestras).

Como se puede apreciar de lo consagrado en el condicionado de la póliza citada anteriormente y que sirvió de fundamento para llamar en garantía a Liberty Seguros S.A., se constituyen como requisitos concurrentes para que proceda el amparo contratado los siguientes:

- Que exista un acto médico imprudente que haya ocasionado un daño que deba resarcirse de conformidad a la legislación civil colombiana.
- Que ese hecho dañoso sea cometido por un médico adscrito y/o vinculado con el asegurado.

- Que la reclamación se haya efectuado por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza.

De conformidad a las pruebas que obran en el plenario y las que se decretarán, podremos concluir que en el presente caso no se dan de manera concurrente los requisitos mencionados en precedencia.

En cuanto a la existencia de un acto médico imprudente, reiteramos lo expuesto en las excepciones planteadas frente a la demanda, específicamente en lo atinente a la inexistencia de una acción u omisión que haya generado un daño que se deba resarcir, como consecuencia de los servicios médicos prestados a la señora Ahylen Montalvo Pérez.

Y es que resulta a todas luces claro que el médico no está obligado a garantizar un resultado, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el mismo. Entonces, si el daño ocurre, a pesar de la diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad.

Obligaciones de medio son aquellas en las cuales el deudor está obligado a cumplir una actividad, prescindiendo de una determinada finalidad. Objeto de éstas es una cierta conducta o servicio. A título de ejemplo, es la obligación del médico de realizar un diagnóstico, pero no está comprometido a que el paciente se cure de sus dolencias.

Como se demostrará en el proceso, Gestión Salud I.P.S S.A.S. le prestó una atención oportuna y conforme con los postulados médicos a la señora Ahylen Montalvo Pérez.

Por lo tanto, si la obligación es de medio y no de resultado y además, no existió negligencia, imprudencia o impericia en los servicios médicos prestados a la paciente, es clara y evidente la inexistencia de un nexo causal que permita endilgarle responsabilidad a la Gestión Salud I.P.S. S.A.S.

En lo que se refiere a la “relación de causalidad”, se afirma por la doctrina que es un elemento vital, imprescindible, esencial, inevitable y necesario, tanto así que si se suprime, no existe responsabilidad.

En el *sub examine*, no se observa ninguna conexión entre el comportamiento de los galenos de la clínica Gestión Salud I.P.S S.A.S. que atendieron a la señora Ahylen Montalvo Pérez y el fallecimiento de esta. Y es que al no existir un nexo causal, no hay una relación lógica y válida que por sí sola demuestre que la sociedad llamante en garantía en su condición de institución prestadora del servicio de salud fue omisiva o negligente.

En resumen, teniendo en cuenta que en el proceso no existe prueba que permita determinar que existe responsabilidad de Gestión Salud I.P.S S.A.S. en virtud de la atención brindada a la señora Ahylen Montalvo Pérez, no se cumple con este requisito para que mi representada tenga obligación de indemnizar los perjuicios pretendidos.

b) Ahora bien y no obstante lo anterior, es importante precisar que aún en el hipotético evento de una sentencia adversa a Gestión Salud I.P.S S.A.S. tampoco sería viable condenar a Liberty Seguros S.A. por los hechos objeto del presente debate, toda vez que en la carátula de la póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB 486551, vigencia 2014-03-11 a 2015-03-11 que sirvió de fundamento para llamar en garantía a mi representada se establece que la modalidad aplicable a este contrato es claims made.

En las condiciones generales de la mencionada póliza se establece que para que se configure el siniestro en la modalidad “claims made” es necesario que las “...CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.”.

Con respecto a las cláusulas “claims made” es pertinente manifestar que estas encuentran su fundamento en lo preceptuado en el artículo 4° de la ley 389 de 1997 que a su tenor literal reza:

“ARTICULO 4. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, **y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo**, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.” (Negritillas fuera del texto original)

“La definición más acertada de las cláusulas Claims Made a nuestro juicio, es la que presenta Sobrino, pues se refiere a que no sólo el hecho generador del daño debe ocurrir dentro de la vigencia de la Póliza, sino que además el reclamo de la víctima también debe realizarse dentro de la vigencia de la misma, o en un plazo determinado con posterioridad al vencimiento de esta. El que el reclamo deba hacerse dentro de este tiempo, o en sus renovaciones o

dentro de un periodo de tiempo después de su vencimiento, genera una nueva condición para que se cubra efectivamente el riesgo asegurado.”

Entonces, teniendo clara la viabilidad legal de que se pacten cláusulas “claims made” dentro del seguro de responsabilidad civil, y en vista de que las condiciones generales aplicables a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB No. 486551 contienen de manera expresa como requisito para que se configure el siniestro, el que las “CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA”, es evidente que en el sub examine dicha reclamación se efectuó fuera de la vigencia del aludido contrato de seguro.

Como se puede apreciar de manera palmaria dentro del expediente, la vigencia anual de la póliza aportada por el apoderado de la llamante en garantía comprende del 11 de marzo del 2014 al 11 de marzo de 2015, por lo tanto, para que se configurara el siniestro, la reclamación a ésta o a Liberty Seguros S.A. por vía judicial o extrajudicial debió realizarse dentro de ese período.

Ahora bien, en el plenario se observa que la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial a la que fue convocada la asegurada Gestión Salud I.P.S. S.A.S se presentó el día 7 de marzo de 2016 (de conformidad con la constancia de imposibilidad de conciliación aportada por la parte actora), fecha posterior a la vigencia establecida en la carátula de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB 486551 aportada por el apoderado judicial del llamante en garantía. Por lo tanto es claro entonces que no es viable jurídicamente pretender indemnización alguna de mi defendida ante la inexistencia de ocurrencia del riesgo asegurado (siniestro), repito, bajo la modalidad de seguro de responsabilidad civil contratada.

Sobre el tema en comento se ha pronunciado el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Quinta de Decisión Civil - Familia mediante sentencia de fecha 22 de abril de 2016, Radicación No. 39.109, M.P. Dra. Sonia Esther Rodríguez Noriega, en la que refiriéndose a las cláusulas “claims made”, señaló:

“En este sentido, esta Sala considera que se debe tener en cuenta que el artículo 4° de la Ley 389 de 1997, señala lo siguiente:

(...)

De acuerdo a lo señalado, las limitaciones que se establecen en cuanto al término establecido para la reclamación de la víctima al asegurado o al asegurador, establece que en el moderno mercado de seguros de responsabilidad civil existen las denominadas cláusulas “claims made”, que

son aquellas estipulaciones que buscan delimitar en el tiempo la cobertura del seguro, teniendo en cuenta la vigencia de la póliza de seguros en especial para los seguros de responsabilidad que cobijan tanto la extracontractual como la contractual.

(...) también se observa que el documento contentivo de la póliza No. 013300000091 estipula expresamente que la vigencia del seguro es desde el 31 de marzo de 2001 hasta el 31 de marzo de 2002 y habiéndose producido el siniestro en fecha 13 de enero de 2003, no cumple con las exigencias del artículo 4° de la Ley 389 de 1997, ya que el seguro por responsabilidad solo podrá ser reclamado durante su vigencia, situación que no se dio en el término señalado y de la cual no se encuentra prueba alguna que contrarie dicha circunstancia en el expediente del proceso”.

Para finalizar este punto y con el fin de generar claridad sobre el tema planteado, se hace necesario traer a colación lo expuesto por el profesor Nicolás Uribe Lozada quien en su artículo *Análisis Técnico-Jurídico*, al citar al doctor Juan Manuel Díaz Granados expuso:

“afirma que la adopción del sistema “claims made” para los seguros de responsabilidad civil en Colombia implicó la redefinición del concepto de siniestro establecido para el sistema clásico de ocurrencia, legislativamente consagrado en el artículo 1.131. del C. Co., que a su tenor establece que para los seguros de responsabilidad civil será siniestro la materialización o acaecimiento de un hecho dañoso. En sus palabras: *“Si conforme el artículo 1.072 del Código de Comercio siniestro es la realización del siniestro es la realización del riesgo asegurado, es necesario concluir que la Ley 389 de 1997 en su artículo 4, inciso 1, modificó el concepto de siniestro para esta modalidad en particular. En otros términos, si con base en esta ley los contratantes pactaron que el riesgo asegurado se refiere a las reclamaciones presentadas durante la vigencia, para estos el efectos habrá que entender modificado el artículo 1131 del Código de Comercio y, en consecuencia concluir que el siniestro se presenta en el momento de la reclamación y no cuando acaezca el hecho externo imputable al asegurado.”*<sup>5</sup>”

## LIMITE AL VALOR ASEGURADO

El artículo 1079 del Código de Comercio reza así:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada...”.

<sup>5</sup> DÍAZ-GRANADOS. Juan Manuel. El seguro de responsabilidad. Bogotá D.C. Editorial Universidad del Rosario y Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas. 2° Edición. 2012. p. 179.

No obstante que LIBERTY SEGUROS S.A. no puede ser compelido a sufragar suma alguna por las razones expuestas anteriormente, resulta pertinente precisar que si bien en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. LB 460374 vigencia 2014-03-11 a 2015-03-11 suscrita entre aquella y Gestión Salud I.P.S. S.A.S., se señala la suma de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.000.00) como valor asegurado por vigencia, éste se encuentra sublimitado a QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$500.000.000.00) por evento menos el deducible pactado, el cual corresponde al DIEZ POR CIENTO (10%), mínimo 10 MILLONES Gestión Salud I.P.S. S.A.S DE PESOS (\$10.000.000.00).

Así mismo, los daños morales y fisiológicos se encuentran sublimitados estos a su vez en la suma equivalente a CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00) por evento.

Entonces, en el remoto evento de que se llegase a condenar a Gestión Salud I.P.S. S.A.S., mi representada sólo podrá responder hasta el límite del valor asegurado con aplicación de los sublímites y deducible pactado.

### **IMPROCEDENCIA DE UNA CONDENA CONTRA LIBERTY SEGUROS S.A.**

Tal como reiteradamente se ha expresado, LIBERTY SEGUROS S.A. fue vinculada al proceso en virtud del llamamiento en garantía efectuado por Gestión Salud I.P.S. S.A.S a través de su apoderado judicial, con fundamento en un contrato de seguro.

De conformidad con lo expresado, es preciso hacer claridad en que mi representada no guarda un vínculo directo (legal o contractual) con los demandantes, razón por la cual en el evento de determinarse algún tipo de obligación suya con respecto a la llamante en garantía, ésta deberá efectuarse a modo de REEMBOLSO, que se define como la acción de “devolver una cantidad al que la había desembolsado”.

En relación con el tema planteado, la H. Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil-, mediante sentencia de fecha 8 de agosto de 2013, M. P. Ruth Marina Díaz Rueda, expediente 11001-3103-003-2001-01402-01, en donde se cita lo expuesto en fallo de 24 de octubre de 2000, expediente 5387, consideró:

“(…) Ahora, sea que el llamamiento en garantía lo proponga una u otra parte, lo significativo es que éste comporta el planteamiento de la llamada pretensión revérsica, o la ‘proposición anticipada de la pretensión de regreso’ (Parra Quijano), o el denominado ‘derecho de regresión’ o ‘de reversión’, como lo ha

indicado la Corte, que tiene como causa la relación sustancial de garantía que obliga al tercero frente a la parte llamante, 'a indemnizarle el perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia' (artículo 57). De modo que, de acuerdo con la concepción que sobre el llamamiento en garantía establece el texto legal antes citado, la pretensión que contra el tercero se formula es una pretensión de condena eventual (in eventum), es decir, que ella sólo cobra vigencia ante el hecho cierto del vencimiento de la parte original y que con ocasión de esa contingencia de la sentencia, 'se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago', como lo ha dicho la Corte.

"De otro lado, como igualmente lo ha explicado la jurisprudencia, dado que eso es lo que impera la lógica y la técnica de la sentencia, el reembolso o el pago se debe disponer por parte del tercero (llamado), al llamante, denomínese demandante o demandado, que hubo de resultar condenado, pero nunca per saltum a quien no fue el citante, porque se trata de relaciones jurídicas perfectamente diferenciables: la del demandante con el demandado y la del llamante con el tercero. Necesitase, dice la Corte, 'que el llamante sea condenado como consecuencia de la demanda que se dirigió contra él; y que el llamado esté obligado por ley a resarcirlo de este mismo riesgo, o que, previamente haya contratado tal resarcimiento' (Sent. de 28 de septiembre de 1977)...

De lo expuesto se desprende la improcedencia de la aspiración de la parte demandante en la alzada y dirigida, no solo a que se actualicen las condenas a cargo de la "Aseguradora Colseguros S.A.", sino a que "(...) se ordene pagar directamente a [ ésta ] la indemnización a favor de la parte demandante", puesto que como ha quedado visto, la relación jurídica se presenta entre la citante y la "llamada en garantía", sin injerencia de la actora, quien no obstante hallarse autorizada por el canon 1133 del Estatuto Mercantil para ejercer la "acción directa contra el asegurador", lo que le hubiera posibilitado el anhelado pago recto, no hizo uso de tal prerrogativa, pues se itera, la vinculación de aquella se produjo por virtud del "llamamiento" que le formuló la convocada "Construcciones Capital Tower S.A."

En este precedente orden de ideas, debido a que en este asunto el "llamamiento en garantía" efectuado por "Construcciones Capital Tower" a la "Aseguradora Colseguros", devino del contrato de seguro a que se contrae la Póliza N° 200000098 "todo riesgo para la construcción y montaje", que ésta expidió "asegurando" a aquella, entre otros amparos, por el de "responsabilidad civil daños" (sic) en cuantía hasta de \$500'000.000, es obvio que ese negocio jurídico permite que la "asegurada", condenada a resarcir los daños derivados de la "responsabilidad civil" que le fue atribuida, obtenga de la "llamada en garantía" el reembolso de lo que deba cancelar, en este caso, por lucro cesante, componente del "daño patrimonial", hasta el límite

asegurado y atendiendo el deducible convenido". (Negrillas fuera del texto original)

En virtud a la decisión que nos antecede, resulta claro que en el sub examine deviene sobre mi representada en su condición de llamada en garantía por Gestión Salud I.P.S. S.A.S, ante el hipotético evento de una condena adversa a sus intereses, la obligación de rembolsarle a ésta, el pago (hasta el monto asegurado) que efectuare como consecuencia de la condena a ella impuesta.

Finalmente, y ante la inexistencia de responsabilidad de la entidad demandada, el despacho deberá denegar las pretensiones de la demanda y en consecuencia, exonerar a LIBERTY SEGUROS S.A. de sufragar suma alguna por los perjuicios invocados por los demandantes.

## PRUEBAS

### DOCUMENTALES

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB 486551, vigencia 2014-03-11 a 2015-03-11 expedida por Liberty Seguros S.A.
- Condiciones generales aplicables a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB 486551, vigencia 2014-03-11 a 2015-03-11 expedida por Liberty Seguros S.A.

### INTERROGATORIO DE PARTE

- Solicito al señor Juez citar a los señores María del Cristo Pérez de Amín, Verledis Amín Pérez, Irlenía Amín Pérez, Queber Montalvo Pérez y Johnatan Mutis Mutis a fin de que absuelvan el interrogatorio que les formularé el día y la hora que su Despacho señale para tal fin.

## ANEXOS

- Poder para actuar
- Certificado de existencia y representación legal de Liberty Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla.

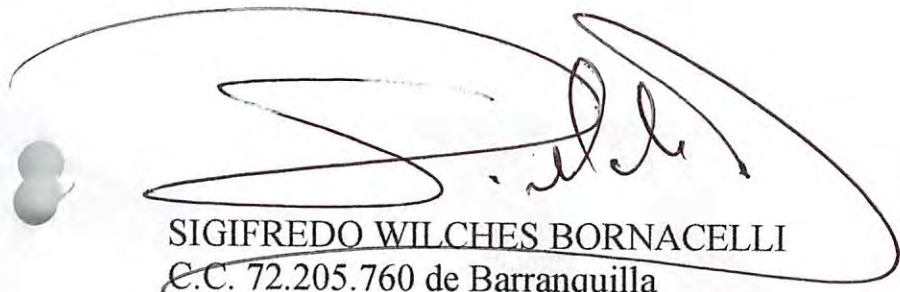


- Documentos relacionados como prueba.

### NOTIFICACIONES

Mi poderdante y el suscrito recibiremos notificaciones en la Calle 74 No. 56-36, Of. 702 – Centro Empresarial INVERFIN de la ciudad de Barranquilla o en el correo electrónico [swilches@wilchesabogados.com](mailto:swilches@wilchesabogados.com).

Señora Juez,



SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI  
C.C. 72.205.760 de Barranquilla  
T.P. 100155 del C. S. de la J.

Señores

JUZGADO DOCE (12) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO  
CARTAGENA - BOLIVAR

E. S. D.



REF: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: MARIA DEL CRISTO PEREZ DE AMIN

DEMANDADO: E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO Y OTROS

LLAMADA EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

RAD: 2016-00257

OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco (Magdalena), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por la Doctora NOHORA MARLENI BOJACA MARTIN, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que se encuentra anexo al expediente; al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar el llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, en los siguientes términos:

Inicialmente solicito, se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

#### SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a los hechos de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que la apoderada demandante lo hace en su escrito de demanda:

**AL HECHO PRIMERO:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO SEGUNDO:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO TERCERO:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del



presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO CUARTO:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO SEGUNDO (bis):** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO TERCERO (bis):** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO CUARTO (bis):** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO QUINTO:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO SEXTO:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO SEPTIMO:** Este punto no contiene hechos sino afirmaciones subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante, sobre una supuesta negligencia médica en cabeza de la entidad demandada, sin un sustento probatorio que las respalden. Es preciso anotar, que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le corresponde al demandante probar.

**AL HECHO OCTAVO:** Este punto no contiene hechos sino afirmaciones subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante, sobre la causa de la muerte de la paciente, sin un sustento probatorio que las respalden. Es preciso anotar, que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le corresponde al demandante probar.

**AL HECHO NOVENO:** Este punto no contiene hechos sino afirmaciones subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante, sobre una supuesta negligencia médica en cabeza de la entidad demandada, sin un



sustento probatorio que las respalden. Es preciso anotar, que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le corresponde al demandante probar.

**AL HECHO DECIMO:** Este punto no contiene hechos sino afirmaciones subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante, sobre una supuesta negligencia médica en cabeza de la entidad demandada, sin un sustento probatorio que las respalden. Es preciso anotar, que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le corresponde al demandante probar.

**AL HECHO UNDECIMO:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO DECIMO SEGUNDO:** Este punto no contiene hechos sino afirmaciones e imputaciones de responsabilidad en cabeza de la demandada, sin un sustento probatorio que las respalden. Es preciso anotar, que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le corresponde al demandante probar.

#### OBJECION FRENTE A CUANTIA DE LOS PERJUICIOS LIQUIDADA POR LOS DEMANDANTES

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que OBJETO la liquidación de las pretensiones realizada por el apoderado del demandante en su escrito de demanda, dado a que como nos encontramos dentro de un proceso donde se reclaman perjuicios, es necesario que exista legitimidad en cabeza del perjudicado para poder solicitar el resarcimiento y adicionalmente se deben recaudar las pruebas que respalden su afirmación, pues no basta solo con afirmar que se han causado perjuicios.

No podemos olvidar que nos encontramos dentro de un régimen de culpa probada como bien lo ha establecido el Honorable Consejo de Estado en su jurisprudencia más reciente y por ello la carga de la prueba se encuentra en cabeza de la parte demandante.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro "El daño", no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *"el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio"*, que por demás no pueden ser valoradas *"como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante."*

Frente al lucro decante reclamado en la demanda, no se puede desconocer que para efectos de la cuantificación de este perjuicio es necesaria la prueba que determine que el mismo es necesario y que es cierto, para lo cual los demandantes deben aportar la prueba que demuestre las ganancias dejadas de percibir con ocasión de la muerte de la señora AHYLEN MONRALVO PEREZ (Q.E.P.D.), para poder reclamar un lucro cesante, así como los ingresos de la fallecida para efectos de determinar los posibles perjuicios materiales causados, así también encontramos que se tasan los mismos de manera errada en salarios mínimos, como si



se tratase de tasación de perjuicios extramatrimoniales, lo cual nos permite manifestar contundentemente que lo solicitado por lucro cesante, no es posible reconocer en este proceso.

Adicional, también se reclama un supuesto daño emergente por concepto de gastos funerarios y transporte, pero no se aporta ninguna prueba o soporte que indique que en efecto la demandante MARIA DEL CRISTO PEREZ DE AMIN, tuvo que sufragar suma alguna por estos conceptos, incurriéndose también en el mismo error que se incurrió al tasar el lucro cesante, pues se liquida en salarios mínimos como si se tratase de perjuicios extramatrimoniales, razón por la cual no es procedente el reconcomiendo de este concepto.

Encontramos también, que el apoderado de la parte demandante, simplemente se limitó a aportar medios suasorios relacionados con el parentesco existente entre la fallecida AHYLEN MONTALVO PEREZ (Q.E.P.D.), y sus familiares hoy demandantes del presente proceso, pero ningún esfuerzo probatorio adelantó para acreditar la realidad de los perjuicios que les fueron ocasionados. Por lo que no es suficiente aportar prueba del parentesco para el reconocimiento de los perjuicios extrapatrimoniales, y los mismos no deben ser reconocidos por el despacho sino obran en el proceso pruebas fehacientes que dejen en evidencia esa afectación sufrida por parte de los hoy demandantes.

En lo que corresponde a los perjuicios de orden extrapatrimonial, debe respetarse que la prueba del mismo es necesaria y no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia del mismo, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dicho perjuicio. Ratifico que no es viable que se acceda a los perjuicios reclamados por este concepto.

En términos generales el apoderado de la parte accionante se limita a efectuar afirmaciones genéricas de las cuales no posee, como lo he manifestado en el presente punto, respaldo probatorio, desconociendo las pautas jurisprudencialmente reguladas en otros eventos por parte del Consejo de Estado.

#### FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por no tener asidero fáctico, lo que significa que para **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS** no existe obligación de pagar sumas de dinero a la demandante por los hechos materia de la presente demanda, de acuerdo a los argumentos jurídicos que expondré a continuación.

#### EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto le favorezcan a mi procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por la parte demandada y además propongo:

- 1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE CONDUCTA DESPLAGADA POR LA E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO Y EL FALLECIMIENTO DE LA SEÑORA AHYLEN MONTALVO PEREZ.**

En la dinámica que rige los procesos civiles en donde se discute la responsabilidad civil y específicamente la de los profesionales de la salud, se debe tener en cuenta que jurídicamente es necesario el establecimiento de unos elementos que componen el fenómeno de la responsabilidad civil, carga que debe ser asumida por aquel que pretende la indemnización de sus perjuicios<sup>1</sup>. Así, para que pueda declararse la responsabilidad de un

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de abril de 1947. MP. Dr.: Pedro Castillo Pineda. Gaceta Judicial No. 62, t LXII, p. 131. d.



profesional de la salud, se requiere que en el proceso estén acreditados *el daño, la relación de causalidad y el fundamento por el cual se considera que el hallado responsable debe reparar o indemnizar*<sup>2</sup>.

Una vez establecida la existencia de un daño, será menester pasar al segundo elemento necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, denominado *nexo de causalidad*<sup>3</sup>.

El nexo causal, es definido como el nexo o relación existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, cual es aquel que ocasiono el daño que produce finalmente el detrimento.

En relación con este tema, se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento"*. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del Código de Procedimiento, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' – es decir, de acto doloso o culposo – hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido "daño a otro"<sup>4</sup>

De tal manera que puede sostenerse que el *nexo causal*<sup>5</sup>, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal<sup>6</sup> debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

En este sentido se le impone al demandante la carga de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto)<sup>7</sup>.

En el caso en estudio, tenemos que el daño a pesar de estar evidenciado, este no guarda relación causal alguna con la actuación o comportamiento alguno desplegado por la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, puesto que no hubo impericia, imprudencia, negligencia o violación de protocolos en la atención profesional brindada por esta a la paciente AHYLEN MONTALVO PEREZ, siendo que como bien se

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 1° de agosto de 2002. C.P. Dra.: María Elena Giraldo Gómez. Exp. 13.248. e.

<sup>3</sup> Pizarro, R. "Causalidad Adecuada y Factores Extraños", Félix A. Trigo Represas y Rubén S. Stiglitz (directores de la obra). Derecho de Daños, Primera Parte, Buenos Aires, Ediciones La Roca, 1ª Reimpresión, 1991, p. 255. j

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

<sup>5</sup> Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405. M.

<sup>6</sup> Yagüez., R.A. Tratado de responsabilidad civil, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 771. n.

<sup>7</sup> López Díaz, C. Introducción a la Imputación Objetiva, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho, Cuarta Reimpresión, 2004, p. 25.



encuentra evidenciado en historia clínica, se le prestaron todos los servicios médicos requeridos, y los procedimientos se ciñeron a lo establecido por los protocolos y la literatura médica.

Así las cosas, no existe nexo de causalidad entre los perjuicios reclamados por los demandantes y la los servicios prestados por la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO.

Por todo lo anterior, solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción.

## 2. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL DEMANDADO E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO.

Para que se configure la responsabilidad del demandado es necesario probar que la parte demandante sufrió un daño, que ese daño es imputable a la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO y que el mismo debe repararlo, es decir, se trata de tres elementos concurrentes que deben acreditarse para lograr la prosperidad de las pretensiones.

Así las cosas, no basta con afirmar que el daño se produjo como consecuencia de la conducta imprudente e imprevista la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, pues se deben probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas. Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao, "... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre..." (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998)

Cabe precisar, que para el caso que nos ocupa es claro que no existe culpa y nexo de causalidad entre el daño y conducta que haya desplegado E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, pues se le prestaron todos los servicios médicos requeridos por la paciente, en cumplimiento de los protocolos médicos.

Conforme a lo anterior, es claro que no se encuentran reunidos los elementos propios de la responsabilidad civil, por lo que así solicito que se declare exonerando a la demandada de responsabilidad.

## 3. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y SU CUANTIA

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro "El daño", no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque "el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio", que por demás no pueden ser valoradas "como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante."

Debo recordar que nos encontramos ante una justicia eminentemente rogada, por lo que no es posible que se otorguen derechos que no se han solicitado en debida forma y adicionalmente no se aportó prueba de su detrimento. La parte demandante solo se limita a enunciar una suma de la cual no discrimina a que corresponde, ni aplica formula de liquidación de perjuicios alguna con la cual se pueda determinar que la suma



solicitada es efectivamente la que le corresponde, ni aporta prueba alguna que demuestre los ingresos de la fallecida y la prueba de la dependencia económica.

#### **4. TASACION EXCESIVA DEL PERJUICIO**

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a todos los tipos de perjuicios que se reclaman, como quiera que estos no se encuentran acreditados, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

Ante la tasación excesiva del perjuicio debe darse plena aplicación al artículo 211 del Código de Procedimiento Civil, el cual reza:

*“Juramento Estimatorio. El juramento de una parte cuando la ley autoriza para estimar en dinero de derecho demandado, hará prueba de dicho valor mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro de los cinco días siguientes a la notificación del auto que lo admita o en el especial que la ley señale; el juez de oficio podrá ordenar la regulación cuando considere que la estimación es notoriamente injusta o sospeche fraude o colusión.  
Si la cantidad estimada excediera a quien la hizo a pagar a la otra parte, a título de multa, una suma equivalente al diez por ciento de la diferencia.”*

Solicito a usted, respetuosamente, declarar probada la excepción propuesta.

#### **5. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

Un principio general del derecho es el enriquecimiento sin causa el cual a la luz del presente proceso se encuentra relacionado con el artículo 1088 del C. de Co. el cual consagra el principio de la indemnización. Lo anterior para poner de presente que no existe una causa para el cobro de las pretensiones de la demanda, pues por parte de la aseguradora no existe obligación de pagar monto alguno por la indemnización que aduce la demandante pues este valor no tiene una causa suficiente de donde se pueda deducir que existe obligación por parte de la aseguradora para el pago.

#### **6. CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso frente a la demanda, incluida la de prescripción, sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada.





## SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me permito pronunciarme sobre los hechos del llamamiento de la misma forma en que fueron redactados por parte del apoderado de la sociedad llamante en garantía:

**AL UNICO HECHO:** Es cierto, mi representada expidió la póliza de responsabilidad civil No. 1002436, pero cabe precisar que la mencionada póliza la cual se encuentra sujeta a las condiciones generales del contrato de seguro y las particulares que en su momento se suscribieron con el tomador, es especial a las exclusiones, suma asegurada, límite de cobertura, deducible, periodo de reclamos, pues no podemos olvidar que es un contrato, y que al ser celebrado en debida forma, es ley para las partes.

## FRENTE A LAS PETICIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Mi patrocinada se opone a la prosperidad de la solicitud, en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las Condiciones Generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

## EXCEPCIONES DE MERITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Propongo las siguientes excepciones perentorias o de fondo contra las pretensiones del llamamiento en garantía:

- 1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA CON CARGO A LA POLIZA No. 1002436 POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO EN EL HECHO GENERADOR DE LA DEMANDA.**

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL, asume obligaciones, siempre y cuando, dentro del citado proceso se establezca la responsabilidad del asegurado y que la misma se encuentre relacionada con los hechos de la demanda.

Lo anterior en el entendido que la responsabilidad contractual es de carácter subjetivo, es decir, que hasta tanto no se demuestre una responsabilidad en cabeza del asegurado, no hay lugar a la afectación de la póliza.

Con base a las condiciones de la póliza podemos establecer que dentro de los amparos de la misma se encuentra: *"(...)Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o auxiliares, intervinientes, con relación al "acto médico" en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, (...)"*.

De acuerdo a la anterior definición contractual consagrada en las condiciones de la póliza, y en el evento de probarse que existió responsabilidad en cabeza del asegurado mencionado en la demanda, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS solo realizará pagos con cargo a la póliza siempre que se haya demostrado que la responsabilidad fue por una gestión inadecuada, dejando claro con ello que el caso que nos ocupa se aleja de dicha circunstancia.

De otra parte, es necesario precisar que no puede ser condenada la aseguradora a pagos por concepto de intereses de ninguna especie, pues la obligación de la compañía es condicional, lo que significa que hasta tanto el asegurado no sea condenado, no surge obligación a cargo de la compañía aseguradora.



## **2. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

En sentido amplio, el hecho de que exista una póliza en la cual el asegurador ampare parte de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado, no quiere decir que este sea responsable, ni mucho menos que sea SOLIDARIO en la obligación de indemnizar a los afectados; esto para aclarar que no debe el Despacho declarar solidariamente responsable a mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Conforme a lo anterior, el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión al aparente daño padecido, toda vez que ni en forma directa ni a través de algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento de deducible pactado.

## **3. DEDUCIBLE.**

Contractualmente se pactó un deducible en la póliza que se pretende afectar correspondiente al 10% del valor de la pérdida mínimo \$ 5.000.000. En el evento de una condena en contra de mi representada, solicito muy respetuosamente al señor juez, debe tener en cuenta que el deducible debe ser asumido por la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO quien es el asegurado de la póliza.

## **4. LIMITE DE COBERTURA DE ACUERDO A LOS SUBLIMITES PACTADOS**

De acuerdo con la póliza suscrita por la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO, manifiesto que en el evento de un fallo adverso contra la entidad mencionada anteriormente, se tenga en cuenta que la póliza opera a título de reembolso, con la aclaración de que existe un valor asegurado que se encuentra limitado para cada evento, con un sublímite por evento, y un sublímite para daños extrapatrimoniales, además existen un deducible, unas exclusiones, unas coberturas y unas condiciones contractuales establecidas en las condiciones particulares y generales de la póliza que se pretende afectar.

## **5. EXCEPCION INNOMINADA**

Solicito al señor juez que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso, si hallare probados dentro del presente proceso hechos que constituyen una excepción que exonere de responsabilidad a la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS en relación con la demanda se sirva reconocerlas oficiosamente y declararlas probadas en la sentencia.

## **6. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES PERENTORIAS QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN INCLUIDA LA DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROHJADA.**



## PRUEBAS

### DOCUMENTALES

- Copia de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1002436 y sus anexos de renovación.
- Condiciones generales de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas.

### INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se cite a los demandantes para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formulare sobre los hechos de la demanda. Dicho interrogatorio se hará en forma verbal o escrita en sobre cerrado que haré llegar al despacho en su oportunidad. El demandante podrá ser citado en el domicilio que aparece en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

### RATIFICACIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 262 de la ley 1564 de 2012, solicito la ratificación de todos los documentos aportados que provengan de terceros vale decir, facturas, comprobantes de pago, recibo de pago y certificaciones.

Además, coadyuvo las pruebas solicitadas por la parte demandada en el escrito de contestación de la demanda.

### ANEXOS

- Los anunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder para actuar.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia S.A.


### NOTIFICACIONES

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

La llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ser notificada en la Calle 57 No. 9 – 07, piso 4, de la ciudad de Bogotá.

La suscrita apoderada de la llamada en garantía, podrá ser notificada en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. A2 de la ciudad de Barranquilla o a través del correo electrónico: [olfa.perez@ompabogados.com](mailto:olfa.perez@ompabogados.com).

Del señor Juez, respetuosamente,

  
OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS  
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd  
T.P. No. 23.817 del C.S.J.



Bogotá D.C.

Señores  
**JUZGADO 12 ADMINISTRATIVO CIRCUITO DE CARTAGENA**  
E. S. D.

Referencia: REPARACION DIRECTA  
Demandante: MARIA DEL CRISTO PEREZ DE AMIN  
Demandado: ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO  
Radicado: 20160025700


**NOHORA MARLENI BOJACA MARTIN**, identificado con la CC No. 51.575.744 de BOGOTA, mayor de edad y vecina de Bogotá D.C., actuando en mi condición de representante legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al (la) doctor (a) **OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de BARRANQUILLA, identificado(a) con CC No. 39006745 de BARRANQUILLA, abogado(a) en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 23817 del C. S. de la J., para que en el proceso de la referencia, se notifique, actúe como apoderado judicial de la Compañía.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica e indemnizaciones y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

Atentamente,

  
NOHORA MARLENI BOJACA MARTIN  
Representante Legal

Acepto

  
OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS  
C.C. No 39006745  
T.P/ No 23817 Del C.S.J.

Proyecto: Danny Guio

**PRESENTACIÓN PERSONAL**

**OLGA JUDITH TORRES ROJAS  
NOTARIA 72 (E) BOGOTÁ D.C.**

El anterior escrito fue presentado ante  
LA NOTARÍA SETENTA Y DOS DEL  
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.  
Personalmente por:

**BOJACA MARTIN NOHOYA MARLENI**

quien exhibió C.C. 51575744 expedida en: BOGOTÁ

Tarjeta Profesional No. del C.S.J.

Bogotá D.C. 10/11/2017

k.nk8k&77.m6m1m6m8



JRV

www.notariaenlinea.com  
Q2RMSA2T5WIA59A

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the bottom half of the document. The signature is highly cursive and loops around itself.