

Señores

JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO

j03ccpas@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES: AURA ELISA DOMÍNGUEZ DE MAINGUEZ Y OTROS.
DEMANDADOS: HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES Y OTRO.
RADICADO: 52001-31-03-003-2023-00189-00.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

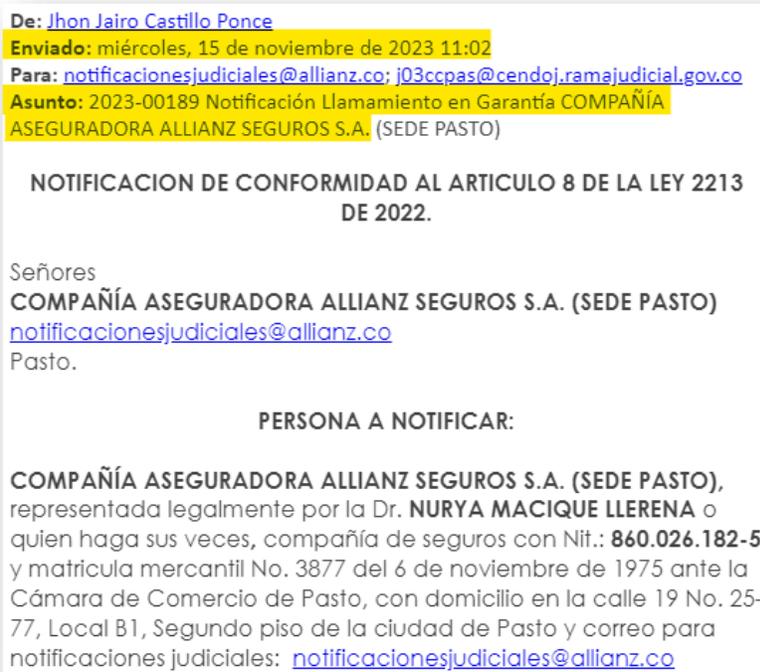
GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección electrónica notificaciones@gha.com.co, actuando en mi calidad de apoderado especial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.026.182-5, representada legalmente por la doctora Andrea Lorena Londoño Guzmán¹, con dirección de notificaciones notificacionesjudiciales@allianz.co. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por AURA ELISA DOMÍNGUEZ DE MAINGUEZ Y OTROS en contra de HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES Y OTRO y, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que este último formula a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me

¹ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 1.

opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD

Mi representada fue notificada personalmente de la admisión del llamamiento en garantía mediante correo electrónico del 15 de noviembre de 2023:



Por lo anterior, el término para contestar la demanda y el llamamiento en garantía fenece el día 18 de diciembre de 2023. Por ende, este escrito del 12 de diciembre de 2023 se radica dentro del término de traslado y de forma oportuna.

**SOLICITUD PROFERIMIENTO DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA EVIDENTE
PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**

En este punto es preciso recordar el artículo 278 del Código General del Proceso, que a su tenor literal reza:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

*(...) **En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada**, total o parcial, en los siguientes eventos:*

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa”.*

Se formula la presente solicitud toda vez que transcurrieron más de dos (2) años entre la fecha en que fue requerido el llamante HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES por los demandantes (audiencia de conciliación extrajudicial celebrada el 5 de abril de 2018) y la fecha en que se presentó el llamamiento en garantía (20 de octubre de 2023), configurándose el fenómeno prescriptivo en los términos previstos en el Art. 1081 y 1131 del C. Co.

En el caso que nos ocupa se configuró el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro frente al asegurado, pues atendiendo a la reclamación extrajudicial a él realizada, se observa que la fecha en que se presentó la solicitud de conciliación fue el 21 de febrero de 2018 y la fecha en que se celebró la audiencia de conciliación extrajudicial y compareció HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES a la misma fue el 5 de abril de 2018, por lo tanto, HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES tenía el lapso de dos (02) años para evitar que operara la prescripción.

Así las cosas, el asegurado tenía hasta el 12 de agosto de 2020 para evitar que se configurara la prescripción ordinaria; sin embargo, el apoderado judicial del llamante en garantía, sólo radicó el llamamiento en garantía pasada esta fecha, esto es, el 20 de octubre de 2023.

En consecuencia, solicito se declare probada la excepción de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro por encontrarse probada, desestimando así cualquier pretensión a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A.

CAPÍTULO I FRENTE A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA²

Procedo a pronunciarme frente a cada uno de los hechos de la demanda en la misma forma y en el mismo orden cronológico en que fueron planteados, así:

² Código General del Proceso, artículo 96 numeral 2.

Frente al hecho “1.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, se trata de manifestaciones que deben ser acreditadas por la parte demandante dentro del proceso, teniendo en cuenta que son situaciones ajenas a las que debe o debió conocer mi procurada. Sin embargo, en la historia clínica del Hospital Infantil Los Ángeles, folio 110, se indicó que la menor vivía únicamente con madre, padre y una hermana:

31.Cuál es el parentesco de las personas que viven con el paciente en la misma casa? MADRE, PADRE 1 HERMANA

Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “2.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, se trata de manifestaciones que deben ser acreditadas por la parte demandante dentro del proceso, teniendo en cuenta que son situaciones ajenas a las que debe o debió conocer mi procurada. Sin embargo, la delimitación temporal es imprecisa, pues no se hace referencia a qué hechos ocurrieron cuando la menor contaba con esa edad.

Frente al hecho “3.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, el diagnóstico que presentó la paciente para la consulta del día 10 de noviembre de 2016 no fue solamente la neumonía, también se consignó en la historia clínica dermatitis atópica, hidronefrosis congénita y síndrome de Down:

DIAGNOSTICO	J189	NEUMONIA NE
DIAGNOSTICO	L208	OTRAS DERMATITIS ATOPICAS
DIAGNOSTICO	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA
DIAGNOSTICO	Q909	SINDROME DE DOWN NE

Para el día 16 de noviembre de 2016, el diagnóstico asociado para el síndrome de Down incluía “*cardiopatía asociada: conducto arterioso preexistente, hipertensión pulmonar moderada*”:

PACIENTE SUSANA JULIETA QUIÑONEZ DE 6 AÑOS DE EDAD EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION BAJO LOS DIAGNOSTICOS DE:
1. BRONCONEUMONIA BILATERAL
2. SINDROME BRONCOBSTRUCTIVO ASOCIADO
3. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
4. SINDROME DE DOWN CON CARDIOPATIA ASOCIADA: CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, HIPERTENSION PULMONAR MODERADA.

La cardiopatía congénita y la hipertensión pulmonar son factores que constituyen un aumento en el riesgo de la neumonía:

“(…) Los niños con síndrome de Down presentan complicaciones pulmonares como son la hipertensión pulmonar, las respiraciones alteradas durante el sueño y las anomalías de las vías respiratorias, así como las infecciones respiratorias (McDowell y Craven, 2011). **Más adelante en el transcurso de la vida, se considera a la neumonía como una de las principales causas de muerte** (Uppal et al., 2015; Weiner y Stimson, 1948).

(…)

Once artículos describieron cohortes de síndrome de Down con un diagnóstico adicional que puede sugerir factores de riesgo. Concretamente, la neumonía y las infecciones respiratorias aparecieron en: quienes sufrían tratamientos por DS-AML (Hassler et al., 2016; Kudo et al., 2007; Lehrnbecher et al., 2004), **cardiopatías congénitas** (Bush et al., 2018; Layangool et al., 2014; Thompson et al., 1999), o quienes habían recibido cirugía ortopédica (Bush et al., 2018; Layangool et al., 2014; Thompson et al., 1999), o intestinal (Buchin et al., 1986; Cairo et al., 2019), o actuaciones manuales en vías respiratorias (Cockerill et al., 2016; Pravit, 2014). **Se mostró la asociación entre la neumonía recurrente y las anomalías de las vías respiratorias, el reflujo gastrointestinal y la hipertensión pulmonar** (Bush et al., 2018; Pravit, 2014, Thompson et al., 1999).³ (Énfasis propio).

Volviendo a la atención médica que prestó el Hospital, se ordenó hospitalización, dieta hospitalaria general, exámenes de laboratorio, recomendaciones médicas, procedimientos no quirúrgicos e imágenes diagnósticas, etc. Se realizó ecocardiograma modo M y bidimensional con Doppler a color, el cual concluyó lo siguiente:

³ Fundación Iberoamericana Down 21. (enero de 2021). Neumonía e infecciones respiratorias en el síndrome de Down. <https://www.down21.org/revista-virtual/1785-revista-virtual-sindrome-de-down-2021/revista-virtual-enero-2021-n-236/3524-resumen-neumonia-e-infecciones-respiratorias-en-el-sindrome-de-down.html>

ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR

Sdm de Down descartar hipertension pulmonar.

- COMENTARIOS:

SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO MODO M Y BIDIMENSIONAL, ACOPLADO A DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR ENCONTRANDO LO SIGUIENTE: SITUS ABDOMINO ATRIAL SOLITUS EN LEVOCARDIA. RETORNOS VENOSOS SISTÉMICOS Y PULMONARES NORMALES. CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR TIPO CONCORDANTE, MODO PERFORADA. CONEXIÓN VENTRÍCULO ARTERIAL CONCORDANTE PERFORADA.

LESIONES ASOCIADAS; SEPTO INTERATRIAL E INTERVENTRICULAR INTEGRO. VÁLVULA MITRAL SIN INSUFICIENCIA NI ESTENOSIS. VENTRÍCULO IZQUIERDO DDVI=31 DSVI=22 SEPTO=7 PP=7 FEVI 75% POR SIMPSON MODIFICADO, FLUJO TRANSMITRAL E/A=1.5. TRACTO DE SALIDA SIN OBSTRUCCIONES. VÁLVULA AORTICA TRIVALVA SIN ESTENOSIS NI INSUFICIENCIA, AI/AO 22/17. CORONARIAS NORMALES EN SU ORIGEN.

VÁLVULA TRICÚSPIDE SIN ESTENOSIS, CON INSUFICIENCIA LIGERA. VENTRÍCULO DERECHO CON DDVD 26, TAPSE 15MM, AL TRACTO DE SALIDA SIN OBSTRUCCIONES, VÁLVULA PULMONAR SIN ESTENOSIS NI INSUFICIENCIA, RAMAS PULMONARES CONFLUENTES. ANILLO P=, TAP=, RDAP=, RIAP=, ARCO AÓRTICO A LA IZQUIERDA. EVIDENCIA DE CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 1.5MM CABO AORTICO 2.3MM GRADIENTE 40MMHG.

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 1.5MM CABO AORTICO 2.3MM GRADIENTE 40MMHG.
2. PRESION SISTOLICA DE ARTERIA PULMONAR AUMENTADA . PSAP 45MMHG
3. VENTRICULO DERECHO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 75% POR SIMPSON MODIFICADO.

AL MOMENTO CON CUADRO NEUMONICO LO QUE SOBREVALORA LA PRESION PULMONAR, POR LO QUE NO SE INDICA SILDENAFIL. SE DARA CONTROL EN 1 MES PARA REVALUAR LA PRESION PULMONAR Y DEFINIR SI SE ENVIA A CIERRE DEL CONDUCTO ARTERIOSO POR CATETERISMO

Como se lee de la transcripción médica, se ordenó control en 1 mes para reevaluar la presión pulmonar y definir para esa oportunidad si debía remitirse a la paciente para realizar el cateterismo.

Debido al diagnóstico de hidronefrosis congénita, también se realizó una ecografía de vías urinarias:

ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

antecedente de hidronefrosis izquierda.

AMBOS RIÑONES DE FORMA, TAMAÑO, Y LOCALIZACIÓN NORMAL.

LA DIFERENCIACIÓN CORTICOMEDULAR ES ADECUADA, MANTENIENDO EL PARENQUIMA SU HIPOECOGENICIDAD HABITUAL. NO SE OBSERVAN LESIONES SOLIDAS NI QUISTICAS INTRAPARENQUIMATOSAS RENALES.

MODERADA DILATACION PIELOCALICIAL EN EL RIÑON IZQUIERDO, MIDIENDO LA PELVIS 15MM Y EL INFUNDIBULO CALICIAL INFERIOR 6MM.

RIÑON DERECHO: 75 X 25MM PARENQUIMA DE 7MM.

RIÑON IZQUIERDO: 81 X 34MM PARENQUIMA DE 6MM.

VEJIGA VACIA.

URETERES NO DILATADOS.

Transcripción resultado: Katherin Erazo M.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 10/11/2016 18:07:22 REALIZADO POR: JULIO CESAR MUÑOZ MERA

El diagnóstico principal efectivamente fue neumonía, sin embargo, la intervención en esta oportunidad del Hospital Infantil Los Ángeles no se limitó a un sólo acto, como aparentemente lo pretende mostrar la parte actora. De la revisión de la historia clínica se observa una atención integral y oportuna, con análisis de diferentes actos médicos y consulta interdisciplinaria, que permitieron estabilizar a la paciente y así permitir el alta médica con recomendaciones y control ambulatorio, como igualmente lo prescribe la historia clínica.

En los patológicos se indicó que la menor había tenido neumonía a los siete meses:

PATOLOGICOS: SINDROME DE DOWN , NEUMONIA A LOS 7 MESES DE VIDA, HIDRONEFROSIS IZQUIERDA, DERMATITIS ATOPICA, INSUFICIENCIA LEVE TRICUSPIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA

Es importante llamar la atención al respecto, pues la literatura científica sostiene que la neumonía en la causa número uno de admisión en hospitales para los niños con síndrome de Down⁴, de allí que en la historia clínica pueda verse la necesidad de la paciente de acudir

⁴ *Ibidem.*

en reiteradas oportunidades por este diagnóstico.

“La neumonía ejerce un impacto desproporcionado en las personas con síndrome de Down a lo largo de su vida: se inicia en la infancia y es después causa importante de la mortalidad (Uppal et al., 2015; Weiner y Simon, 1948)”⁵

Frente al hecho “4.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, la paciente acude a control el 5 de diciembre de 2016 y se le realizó un ecocardiograma porque en el examen físico se encontró:

EXAMEN FISICO
PESO 21KG TALLA 1'4CM FC 102LPM SO2 89%.
RUIDOS CARDIAIOS RIMICOS, SOPLO SISTOLICO LIGERO INFRACLAVICUALR IZQUIERDO, SEGUNDO RUID REFORZADO, PULSOS NORMALES.

Además, en consulta previa se había encontrado conducto arterioso e hipertensión arterial pulmonar, lo que hacía necesaria la realización de este examen. Una vez se realiza, arrojó las siguientes conclusiones:

⁵ *Ibidem.*

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 4.5MM CABO AORTICO 6MM GRADIENTE 10MMHG (SUBVALORADO POR MALA ALINEACION) .
2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA
3. VENTRICULO DERECHO LIGERAMENTE DILATADO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 70% POR SIMPSON MODIFICADO.

SE CONFIRMA DIAMETROS DE CONDUCTO ARTERIOSO.

UNA VEZ RESUELTO SU PROCESO NEUMONICO SE VALORA LA PRESION PULMONAR CONFIRMANDO HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA POR LO QUE SE INDICA MENJO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CIERRE DEL CONDUCTO ARTERISO, POR EL MOMENTO NO ESTA INDICADO EL CIERRE DEL CONDUCTO HASTA LOGRAR MEJORIA DE LA HAP.

SE INICIA SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRONOLACTONA 1 TAB AL DIA.

CONTROL EN 3 MESES CITA Y ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO PARA DAR MANEJO INTEGRAL...

Frente al hecho "5.": NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, efectivamente, a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.) se le diagnosticó, entre otras patologías, conducto arterioso persistente. Así lo reflejó las conclusiones del ecocardiograma realizado el día 11 de noviembre de 2016:

FOLIO	1170	FECHA 11/11/2016 13:20:39	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
EVOLUCIÓN MÉDICO				
ECOCARDIOGRAMA.				
CONCLUSIONES				
1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 1.5MM CABO AORTICO 2.3MM GRADIENTE 40MMHG.				
2. PRESION SISTOLICA DE ARTERIA PULMONAR AUMENTADA . PSAP 45MMHG				
3. VENTRICULO DERECHO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA				
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 75% POR SIMPSON MODIFICADO.				
AL MOMENTO CON CUADRO NEUMONICO LO QUE SOBREVALORA LA PRESION PULMONAR, POR LO QUE NO SE INDICA SILDENAFIL. SE DARA CONTROL EN 1 MES PARA REVALUAR LA PRESION PULMONAR Y DEFINIR SI SE ENVIA A CIERRE DEL CONDUCTO ARTERIOSO POR CATETERISMO				
Evolución realizada por: SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO-Fecha: 11/11/16 13:37:49				

Desde esa oportunidad los médicos ya conocían de la patología, sin embargo, no se definió en ese momento el cierre del conducto arterioso por cateterismo, pues era necesario

revaluar la presión pulmonar. En el control el 5 de diciembre de 2016 se confirmó el conducto arterioso, sin embargo, se consideró que no se podía ordenar el cierre porque no se había controlado la hipertensión pulmonar.

La paciente consultó nuevamente el día 29 de diciembre de 2016, con motivo de consulta “está saturada”: El día 30 de diciembre de 2016 e realizó ecocardiograma, en el cual se evidenció nuevamente la hipertensión pulmonar, y que no se indicaba el cierre del conducto arterioso hasta que no se lograra mejoría:

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 4.5MM CABO AORTICO 6MM GRADIENTE 10MMHG (SUBVALORADO POR MALA ALINEACION) CON FLUJO SISTOLICO
2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA . PMAP 35MMHG.
3. VENTRICULO DERECHO LIGERAMENTE DILATADO EN MEJORIA RESPECTO A ESTUDIO PREVIO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 70% POR SIMPSON MODIFICADO.

HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA .

POR EL MOMENTO NO ESTA INDICADO EL CIERRE DEL CONDUCTO HASTA LOGRAR MEJORIA DE LA HAP.

CONTINUA SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRONOLACTONA 1 TAB AL DIA.

CONTROL EN 3 MESES CITA Y ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO PARA DAR MANEJO INTEGRAL.

VALORACION POR HEMATOLOGIA POR LEUCOPENIA Y ANEMIA

POR EL MOMENTO NO HAY TROMBOCITOPENIA QUE CONTRAINDIQUE EL USO DE SILDENAFIL.

Realizado Por: 27088512 SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO

El día 31 de diciembre de 2016 se dio egreso con recomendaciones, se ordenó consulta con diferentes especialidades y se explicaron signos de alarma para consultar en caso de presencia.

El día 15 de enero de 2017 la paciente regresa al servicio de urgencias del Hospital Infantil Los Ángeles por presentar desaturación y palidez. Se realizaron exámenes de laboratorio, se suministraron fármacos, se ordenó hospitalización, entre otros. En la evolución médica del día 16 de enero de 2017, se registró como diagnóstico un edema pulmonar y anemia:

SEDE DE ATENCIÓN:	001	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Edad : 6 AÑOS	
FOLIO	1496	FECHA 16/01/2017 09:23:48	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
EVOLUCIÓN MÉDICO				
EVOLUCION MAÑANA - SALA DE MAYORES* CAMA 123**				
PACIENTE SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ DE 6 AÑOS DE EDAD EN SU 1 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICOS DE:				
<ul style="list-style-type: none">- NEUMONIA VS EDEMA PULMONAR- HIPERTENSION PULMONAR- SINDROME DE DOWN- CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE- ANEMIA				

La anemia se había tratado en el ingreso del 29 de diciembre de 2016 con transfusiones de sangre, dieta y demás ordenes médicas. El edema pulmonar, en la mayoría de los casos, es causado por problemas del corazón, y se resalta que le menor Susana Quiñonez tenía cardiopatía congénita, lo que probablemente incide en la aparición de este tipo de patologías⁶.

El día 16 de enero de 2017 se realizó ecocardiograma de control, el cual arrojó el siguiente resultado:

⁶ Mayo Clinic. Edema Pulmonar. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-edema/symptoms-causes/syc-20377009>

ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL MUESTRA

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 5MM CABO AORTICO 8MM GRADIENTE 15MMHG (CON FLUJO SISTOLICO)
2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA. PSAP 70MMHG PMAP 40MMHG.
3. VENTRICULO DERECHO LIGERAMENTE DILATADO EN MEJORIA RESPECTO A ESTUDIO PREVIO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 65% POR SIMPSON MODIFICADO.

HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA .

CONTINUA SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRONOLACTONA 1 TAB 5PM. HIDROCLOROTIAZIDA 1 TAB 7AM.
CONTROL EN 3 MESES CITA Y ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO PARA DAR MANEJO INTEGRAL.

VALORACION POR HEMATOLOGIA POR LEUCOPENIA Y ANEMIA

POR EL MOMENTO NO HAY TROMBOCITOPENIA QUE CONTRAINDIQUE EL USO DE SILDENAFIL. POR HIPERTENSION PULMONAR REQUIERE MANEJO DE ANEMIA, AL MOMENTO HB 8M REQUIERE TRANSFUSION DE GR. FAVOR VALOARAR POR HEMATOLOGIA PREVIO A TRANSFUSION POR ANTECEDENTE DE SINDROME DE DOWN.

UNA VEZ RESUELVA SU PROCESO RESPIRATORIO SE DARA REMISION A CENTRO CARDIOVASCULAR PEDIATRICO PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDAICO CON EL FIN DE EVALUAR HIPERTENSION PULMONAR Y RESPUESTA VASODILATADORA CON OXIGENO /OXIDO NITRICO.
.. FECHA Y HORA DE APLICACION:16/01/2017 13:02:11 REALIZADO POR : SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO

La doctora Sonia del Pilar Muñoz, cardióloga pediátrica, registró que la remisión al centro cardiovascular pediátrico para la realización del cateterismo cardiaco se realizaría una vez se resolviera el proceso respiratorio, nota que guarda relación con lo ordenado en las atenciones previas.

En la nota de enfermería registrada el día 21 de enero de 2017, ya se mencionaba sobre la remisión a un hospital de mayor complejidad por orden de cardiología:

FOLIO	1669	FECHA 21/01/2017 14:29:29	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
NOTAS ENFERMERIA				
NOTA DE RECIBO DE TURNO:				
RECIBO PACIENTE EN SALA DE NIÑOS MAYORES: SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, PACIENTE DE 6 AÑOS DE EDAD, DE SEXO FEMENINO, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: NEUMONIA VS EDEMA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR + SINDROME DE DOWN + CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE + ANEMIA, EN UNIDAD 265 DE CUIDADO BASICO, PACIENTE SE OBSERVA EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, DE RIESGO DE CAIDAS Y MEDIDAS DE CONTROL PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRASMISION DE INFECCIONES DE GÓTICAS, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, DESPIERTA, CONSCIENTE, APARENTEMENTE CALMADA, PALIDA, AFEBRIL, HIDRATADA, EN BUEN ESTADO HIGIENICO Y NUTRICIONAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO APARENTEMENTE ESTABLE, A LA INSPECCION CEFALOCAUDAL Y FISICA TIENE: SOPORTE DE OXIGENO PASANDO POR CANULA NASAL A 1/2 LITRO POR MINUTO, VENA PERIFERICA CANALIZADA CON SELLO ULTRASITE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TRATAMIENTO MEDICO ENDOVENOSO, SIN SIGNOS DE ENROJECIMIENTO, PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION COLOR ROJO ALERGICA A LA PENICILINA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO DEBIDAMENTE ROTULADA Y EN BUEN ESTADO, ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR A LA PALPACION, PENDIENTE REMISION A 4 NIVEL.				
Nota realizada por: YADIRA LICETH MONCAYO MONCAYO Fecha: 21/01/17 14:29:39				

En interconsulta realizada por cardiología pediátrica a cargo de la doctora Sonia del Pilar Muñoz el día 23 de enero de 2017, se anotó que la remisión de haría de manera ambulatoria:

INTERCONSULTAS	Fecha de Orden: 23/01/2017	Atendido
INTERCONSULTA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
OBSERVACIONES		
PCTE. CON DX DE PCA + HT PULMONAR + NEUMONIA POR MYCOPLASMA		
PTE. CON POSIBLE EGRESO, DEFINIR SI REMISION A CENTRO CARDIOVASCULAR DEBE REALIZARSE DE INSTITUCION A INSTITUCION O DE MANERA AMBULATORIA.		
RESULTADOS :		
LA REMISION SE HARA DE MANERA AMBULATORIA PERO SE INDICA INIAR TRAMITES DESDE ESTA HOSPITALIZACION PARA AGILIZAR REMISION.		
VER NOTA DE EVOLUCION Y ECOCARDIOGRAMAS... FECHA Y HORA DE APLICACION: 23/01/2017 18:22:05 REALIZADO POR : ME SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO		
		
ME SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO		
Reg. 27088512		
CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
FIRMA MEDICO QUE REALIZA		

Desde el día 23 de enero de 2017 se anotó en la historia clínica la entrega de la paciente y la orden de remisión, con las recomendaciones de acuerdo a las patologías. El día 27 de enero de 2017 se sigue insistiendo sobre la remisión a la entidad de IV nivel para la realización del cateterismo, no obstante, se indica que la paciente ha respondido

favorablemente al tratamiento que suministraba el Hospital Infantil los Ángeles:

REVISTA PEDITRICA:
PENDIETE REMISION A CUARTO NIVEL PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO.PACIENETE ESTABLE.CON BUENA EVOLUCION.

Al 5 de febrero de 2017, cuando se ordenó la salida de la paciente por una adecuada evolución, seguía pendiente la remisión a una entidad de 4 nivel, respuesta que nunca fue otorgada de manera favorable por las entidades de control. A pesar de no contar con la autorización para remitir a la paciente, el Hospital Infantil los Ángeles siguió prestando el servicio, demostrando así la continuidad del tratamiento, tanto así que se consignó en la historia clínica las mejorías y le evolución favorable.

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXIGENO DE 2 LPM CON UNA SATURACION DE 89%. REPORTES DE HEMOGRAMA LEUCOCITOS 4.54, HB 10.2 ANEMIA LEVE, HTO 31.7, PLAQUETAS 123000 TROMBOCITOPENIA, NEUTROFILOS 3080, Y UNA PCR 55 POSITIVA. TENIENDO EN CUENTA SU ADECUADA EVOLUCION SE DECIDE DAR SALIDA, CON SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA, CARDIOPEDIATRIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, Y ONCOHEMATOLOGIA

PLAN

- SALIDA CON TRATAMIENTO
- OXIGENO
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
- PREDNISOLONA JBE 20 MG VO CADA 24 HORAS
- ESPIRONOLACTONA 25 MG VO CADA DIA
- SILDENAFIL 15 MG VO CADA 8 HORAS
- HIDROCLOROTIAZIDA 25MG VO CADA DIA
- ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA VIA ORAL
- SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA, CARDIOPEDIATRIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, Y ONCOHEMATOLOGIA
- EN CASO DE FIEBRE, RESPIRACION RAPIDA, SANGRADO, VOMITO, CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS

Evolución realizada por: BERNARDO DULCE ROSERO-Fecha: 05/02/17 10:46:22

El día 10 de marzo de 2017 la paciente acude a control, oportunidad en la que se realizó nuevamente un ecocardiograma, con las siguientes conclusiones:

SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA QUE MUESTRA

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 4,5MM CABO AORTICO 8MM GRADIENTE 10MMHG (CON FLUJO SISTOLICO)
2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA.
3. VENTRICULO DERECHO LIGERAMENTE DILATADO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. MOVIMIENTO SPETAL APLANADO.
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 65% POR SIMPSON MODIFICADO.

CONTINUA SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRONOLACTONA 1 TAB 5PM. HIDROCLOROTIAZIDA 1 TAB 7AM.
CONTROL EN 3 MESES CITA Y ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO PARA DAR MANEJO INTEGRAL.

REMISION A CENTRO CARDIOVASCULAR PEDIATRICO PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDAICO CON EL FIN DE
EVALUAR HIPERTENSION PULMONAR Y RESPUESTA VASODILATADORA CON OXIGENO /OXIDO NITRICO.

Como se lee de la transcripción, se volvió a ordenar la remisión a una entidad especializada o de mayor complejidad para la realización del cateterismo cardiaco. A pesar de lo anterior, y como ocurrió en atenciones previas, la remisión no fue autorizada.

El día 4 de abril de 2017 la menor acude al servicio de urgencias del Hospital Infantil los Ángeles por presentar una descompensación en su patología de base, debido a una baja en la hemoglobina. Allí de ordenaron exámenes de laboratorio, consulta por diferentes especialistas, administración de medicamentos, dieta hospitalaria, mejorando sus condiciones clínicas y teniendo orden de salida el día 5 de abril de 2017.

El día 14 de abril de 2017 la menor consulta el servicio de urgencias por tener una descompensación en su patología de base, debido a desaturación y tos. Una vez realizado el examen físico y algunos de laboratorio, se ordenó la hospitalización. En la evolución médica del día 16 de abril de 2017, se registró que la paciente tenía una evolución tórpida y un deterioro respiratorio, diferente a lo consignado en las atenciones previas. Igualmente, se ordenó el ingreso a la UCIP para monitorización continua:

ANALISIS

PACIENTE DE 6 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION TORPIDA, DETERIORO RESPIRATORIO, REQUIRIENDO AUMENTO DE APOORTE DE FIO2, PREDOMINA MAS COMPONENTE PARENQUIMATOSO. NO LUCE TOXICA, PERO HA PERSISTIDO CON PICOS FEBRILES, RX DE TORAX DE CONTROL CON AUMENTO DE INFILTRADOS DE OCUPACION ALVEOLAR BILATERALES CON RESPECTO A RX DE TORAX DEL INGRESO QUE IMPRESIONA MAS COMPROMISO PUOLMONAR Y NO EDEMA, NO DERRAMES, CARDIOMEGALIA A EXPENSAS DEL VENTRICULO IZQUIERDO, TENSION ARTERIAL EN LIMITE INFERIOR, SIN MEGALIAS, DIURESIS PRESENTE, LLENADO CAPILAR RAPIDO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.

POR LO ANTERIOR, SE DEJA APOORTE DE OXIGENO AL 100%, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA DEFINIR INICIO DE MANEJO ANTIBIOTICO. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA DEL PATRON RESPIRATORIO

SE PASA BOLO DE CRISTOLOIDE A 10 CC/KG

MONITOREO CONTINUO NO INVASIVO - UCIP

CONTROL ESTRICTO DE LA - LE

CONTINUA MANEJO ANTICONGESTIVO Y PARA HIPERTENSION PULMONAR

SE DEJA ESQUEMA LARGO DE B2, CORTICOIDE SISTEMICO

SE EXPLICA AL PADRE CUADRO CLINICO Y PLAN A SEGUIR

SE INFORMA A ENFERMERIA.

EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCIP

Para esa fecha, nuevamente en el plan, se consignó que estaba pendiente la remisión a centro cardiovascular pediátrico para el cateterismo cardiaco. La evolución médica con nota a las 16:15, registró el estado crítico de la paciente:

Análisis / Paciente crítico, intubado. Mal estado general, edema pulmonar , séptica, al parecer neumonía. Durante la tarde hipotensión por lo que se ordena inicio de norepinefrina. Diuresis limitrofe, se continuara manejando balances negativos, ahora con infusión de furosemida. Oxigeancion muy mala, se espera que mejore con mejoría de tensiones arteriales por mejoría de gasto cardiaco. Potasio en limite inferior en 3.1, se estará monitoreando potasio ante posible hipokalemia por infusión de furosemida. Durante la tarde infusión de furosemida a 05 mg / k/ min con GU: 1.7 cc / k/ hora.

Para el día 20 de abril de 2017, la evolución médica seguía demostrando el grave estado de salud de la paciente:

ANÁLISIS Y PLAN:

PACIENTE GARVE, CON MÚLTIPLES COOMORBILIDADES, CON AGOSTO URIANRIO ELEVADO, CON BALANCE SHIDRICOS MUY NEGATIVOS, SE INDICA SUSPENDER FUROSEMIDE, NIVELES DE VANCOMICINA ELVADOS EN 74, POR LO CAUL SE DISMINUYE DOSIS DE VANCOMICINA Y SE SOLICITA NUEVOS NIVELS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. EN MANEJO DE HIPERNATREMIA, SE SOLICITA GASOMETRIA ARTERIAL DE CONTROL

SE DA INFORMACION A LA MADRE SOBE CONDICION GRAVE DEL PACIENTE

El día 26 de abril de 2017, la paciente presentó un nuevo diagnóstico relacionado con las patologías que le antecedían, consistente en Íleo no especificado:

Evolución realizada por: **ANDRES FELIPE TORRES FAJARDO-Fecha: 26/04/17 13:34:41**

DIAGNÓSTICO	I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	Tipo PRINCIPAL
		HIPERTENSION PULMONAR SECUNDRIA A DAP	
DIAGNÓSTICO	J159	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	K567	ILEO NO ESPECIFICADO	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	Q909	SINDROME DE DOWN NE	Tipo RELACIONADO
FORMULA MÉDICA			

La última nota de enfermería que se registró en el Hospital Infantil los Ángeles fue del día 30 de abril de 2017. Allí se puede observar el estado de la paciente y a pesar de los esfuerzos médicos, de la realización de múltiples actos médicos tendientes a la recuperación de la salud, fue infructuoso:

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE TRASLADO EXTERNO

"MEDICO DE AMBULANCIAS SAN JOSE, COMUNICA LA LLEGADA DE AMBULANCIA AEREA MEDICALIZADA Y POR LO TANTO SE DA VIA LIBRE AL EGRESO DEL PACIENTE"

POR ORDEN MEDICA EGRESA PACIENTE NIÑA SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ AL CENTRO MEDICO CLINICA INBANACO 4 NIVEL CIUDAD DE CALI, PACIENTE QUE ES TRANSLADA AL AEROPUERTO POR SERVICIOS DE AMBULANCIAS SAN JOSE DE LA PASTO, NIÑA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PERMANECE DESATURADA DESPIERTA A PESAR DE SU SEDACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE MANILLA DE IDENTIFICACION COLOR ROJA ESTA CON DOS NOMBRES Y DOS APELLIDOS CORRESPONDIENTES A PLACA DE IDENTIFICACION, BAJO AISLAMIENTO DE CONTACTO, AFEBRIL, ENTREGO CON PUPILAS ISOCORICAS DE 3 MM HIPOREACTIVAS, A LA LUZ, CABECERA NORMOCEFALICA, PERMANECE CON Sonda NASOGASTRICA A DRENAJE, NADA VIA ORAL, ENTREGO CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA MEDICO DE AMBULANCIA DA PRESION POSITIVA AMBÚ, FIO2 DEL 100%, SE TRANSPORTA CON MONITOREO PERMANENTE NO INVASIVO; ENTREGO CON CATETER CENTRAL YUGULAR LADO IZQUIERDA 16/04 /17 CONECTADO A MIDAZOLAM: 2 CC/H FENTANYL: 2 CC/H PRECEDEX: 2CC/H MILRINONE: 2 CC/H NORADRENALIA: 0.5 CC/H CATETER LIMPIO Y SECO + PERMEABLE PARA TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO, ABDOMEN GLOBOSO DISTENDIDO A LA PALPACION, GENITALES EDEMATIZADOS ELIMINANDO POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOFLOW PACIENTE EN ALTO RIESGO PARA ESCALA DE BRADEN Y DE CAIDAS. SE ENTREGA HOJA DE REMISION Y FICHA DE SALIDA A EQUIPO DE AMBULANCIAS SAN JOSE + HISTORIA CLINICA EN FISICO SE LLEVA EN COMPAÑIA DE MADRE DE FAMILIA, SE REALIZO LISTA DE CHEQUEO.

Frente al hecho "6.": NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, como consta en la prueba documental que ya obra en el expediente, en reiteradas oportunidades el Hospital Infantil los Ángeles solicitó a la E.P.S a la que se encontraba adscrita la menor la necesidad de remisión, sin embargo, tal solicitud sólo fue aceptada hasta el día 30 de abril de 2017.

Frente al hecho "7.": NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, lo relatado por la activa son manifestaciones propias del apoderado judicial de la parte demandante. Si bien la paciente consultó en varias oportunidades, los diagnósticos siempre estuvieron relacionados a condiciones propias de las enfermedades que padecía la menor. Los tratamientos brindados se ajustaron a lo reglamentariamente exigido, y siempre procuraron una mejora en la salud, tanto así que en cada orden de egreso registrada se fundamentó en la prospera

evolución que en cada una de esas oportunidades registró. Desafortunadamente el riesgo se incrementó, y las enfermedades congénitas que padecía la paciente imposibilitaron un resultado positivo en la recuperación.

Frente a los diagnósticos que estuvieron presentes en las atenciones, la literatura científica sostiene que la neumonía en la causa número uno de admisión en hospitales para los niños con síndrome de Down⁷, de allí que en la historia clínica pueda verse la necesidad de la paciente de acudir en reiteradas oportunidades por este diagnóstico.

La cardiopatía congénita y la hipertensión pulmonar son factores que constituyen un aumento en el riesgo de la neumonía:

*“(...) Los niños con síndrome de Down presentan complicaciones pulmonares como son la hipertensión pulmonar, las respiraciones alteradas durante el sueño y las anomalías de las vías respiratorias, así como las infecciones respiratorias (McDowell y Craven, 2011). **Más adelante en el transcurso de la vida, se considera a la neumonía como una de las principales causas de muerte** (Uppal et al., 2015; Weiner y Stimson, 1948).*

(...)

*Once artículos describieron cohortes de síndrome de Down con un diagnóstico adicional que puede sugerir factores de riesgo. Concretamente, la neumonía y las infecciones respiratorias aparecieron en: quienes sufrían tratamientos por DS-AML (Hassler et al., 2016; Kudo et al., 2007; Lehrnbecher et al., 2004),, **cardiopatías congénitas** (Bush et al., 2018; Layangool et al., 2014; Thompson et al., 1999), o quienes habían recibido cirugía ortopédica (Bush et al., 2018; Layangool et al., 2014;*

⁷ Ibidem.

*Thompson et al., 1999), o intestinal (Buchin et al., 1986; Cairo et al., 2019), o actuaciones manuales en vías respiratorias (Cockerill et al., 2016; Pravit, 2014). **Se mostró la asociación entre la neumonía recurrente y las anomalías de las vías respiratorias, el reflujo gastrointestinal y la hipertensión pulmonar (Bush et al., 2018; Pravit, 2014, Thompson et al., 1999).***⁸ (Énfasis propio).

Frente al hecho “8.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, no se trata de un hecho, son transcripciones de la historia clínica que pueden revisarse en la prueba documental aportada y que se explicaron en el pronunciamiento al hecho No. 5.

Frente al hecho “9.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, no se trata de un hecho, son transcripciones de la historia clínica que pueden revisarse en la prueba documental aportada y que se explicaron en el pronunciamiento al hecho No. 5.

Frente al hecho “10.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, no se trata de un hecho, son transcripciones de la historia clínica que pueden revisarse en la prueba documental aportada y que se explicaron en el pronunciamiento al hecho No. 5.

⁸ *Ibídem.*

Frente al hecho 11.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su conocimiento. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 12.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su conocimiento. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “13.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, no se trata de un hecho, son transcripciones de la historia clínica que pueden revisarse en la prueba documental aportada y que se explicaron en el pronunciamiento al hecho No. 5.

Frente al hecho “14.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, no se trata de un hecho, son transcripciones de la historia clínica que pueden revisarse en la prueba documental aportada y que se explicaron en el pronunciamiento al hecho No. 5.

Frente al hecho “15.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, no se trata de un hecho, son transcripciones de la historia clínica que pueden revisarse en la prueba documental

aportada y que se explicaron en el pronunciamiento al hecho No. 5.

Frente al hecho “16.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, se aportó la Historia Clínica del Centro Médico Imbanaco, pero es de la ciudad de Cali, no Medellín. Los diagnósticos de ingreso en esta I.P.S. fueron los mismos registrados en el Hospital Infantil los Ángeles:

Diagnósticos Ingreso	Localización	Tipo DX
-- (J189) NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		Impresion Diagnóstica
-- (I272) OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS Firmado electrónicamente por ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN -- PEDIATRÍA Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830		Impresion Diagnóstica
-- (J80X) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO		Impresion Diagnóstica
-- (Q250) CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE Firmado electrónicamente por ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN -- PEDIATRÍA Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830		Impresion Diagnóstica
-- (N133) OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS		Impresion Diagnóstica
-- (J80X) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO SDRA EN EL NIÑO Firmado electrónicamente por ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN -- PEDIATRÍA Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830		Impresion Diagnóstica

En esa I.P.S., el día 30 de abril de 2017, se les explicó a los padres el estado crítico de la paciente y el alto riesgo de fallecer.

Frente al hecho “17.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, transcribo de manera completa la nota a la que hace referencia este hecho, según la historia clínica aportada:

Notas de Interconsulta

01 mayo 2017 10:41 - (UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)

CARDIOLOGIA PEDIATRICA

PACIENTE CON HISTORIA DE SINDROME DE DOWN, AL PARECER DIAGNOSTICO TARDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA TIPO DAP. CURSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIA, REMITEN DESDE PASTO. CONDICION CLINICA CRITICA, TIENE RX TORAX BLANCA BILATERAL, REQUIERE SOPORTE VENTILATORIO ALTO, VAFO, PERSISTE HIPOXEMICA, TIENE HEMORRAGIA POR TOT, SOPORTE VASOACTIVO ALTO, NE 0.2, ADRENALINA 0.1, MILRINONE 0.4. HIPOTENSA, MAL PERFUNDIDA, TIENE HIPOCRATISMO DIGITAL.

ECOCARDIOGRAMA TT EVIDENCIA CORAZON DE ESTRUCTURA NORMAL, DAP DE 5 MM EN EL MOMENTO CON CORTOCIRCUITO DE DERECHA A IZQUIERDA, DISFUNCION DIASTOLICA DEL VD, HIPERTENSION PULMONAR SISTEMICA.

CONSIDERO QUE LA PATOLOGIA PRINCIPAL DE LA PACIENTE EN EL MOMENTO ES RESPIRATORIA, TIENE UN SDRA, RECOMIENDO COMO MEDIDA DE RESCATE ANTE LA PRESENCIA DE CARDIOPATIA CONGENITA TIPO DUCTUS ARTERIOSO QUE REQUIERE CORRECCION (ESTADO PREOPERATORIO) APOYAR EL MANEJO DE LA HAP CON OXIDO NITRICO. PACIENTE DE MUY MAL PRONOSTICO, ALTO RIESGO DE MUERTE, SE EXPLICA A LOS PADRES.

Firmado electrónicamente por **ANGELO IOVANI VALENCIA SALAZAR** -- CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Tarjeta Profesional: 760918-01 Identificación CC 94466554

Frente al hecho "18.": NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.). Sin embargo, transcribo de manera completa la nota a la que hace referencia este hecho, según la historia clínica aportada:

NOTA DE DEFUNCION
 PACIENTE QUE SE REANIMA DURANTE MAS O MENOS 1 HORA Y 40 MINUTOS.
 INICIAMENTE PRESENCIA DE DESATURACION Y BRADICARDIA QUE RESPONDIÓ A DOSIS DE ADRENALINA E INICIO DE INFUSION DE ADRENALINA . SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA DONDE SE EVIDENCIO DUCTUS DE 6 MM CON CORTOCIRCUITO DE DERCHA A IZQUIERDA . CONSIDERAR HIPERTENSION PULMONAR DE ORIGEN NO CARDIACO VALORADO POR DRS ANGELO VALENCIA Y ERNESTO VALLEJO . SUGIERIEREN INCI DE OXIDO NITRICO PARA MEJORAR RESISTENCIAS ANVIEL PULMONAR EN PACIENTE CON PATOLOGIA CARDIACA NO CORREGIDA. SE TOMA RX DE TORAX SE DESCARTA PRESENCIA DE NEUMOTORAX. SE OBSERVA PULMONES COMPLETAMENTE BLANCOS EN LA RADIOGRAFIA .
 PACIENTE PRESENTA SANGRADO PULMONAR SEVERO CON DIFICULTAD PARA EXPANSION PULMONAR Y DESATURACION Y BRADICARDIA.
 SE ASPIRA SE INICIA NUEVAMENTE REANIMACION. SE ORDENA TRANSFUSION DE 1 POOL DE PLAQUETAS IRRADIADAS . SE INICIA ADMINSTRACION DE OXIDO NITRICO A 20 PPM Y LUEGO SE INCREMENTA HASTA 30 PARTES POR MILLON
 SE CONECTA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA PERO NO RESPONDE PERSISTE CON DESATURACIONES MARCADAS QUE BAJAN HASTA 5 . CON RECUPERACIONES MINIMAS HAST A15 % . PRESENTA EN TOTAL 7 EVENTOS DE BRADICARDIA SEVERA QUE REQUIERE COMPRESIONES TORACICAS VENTILACION CON VPP CON EL AMBU . ADMINSTRACION DE ADRENALINA A DOSIS DE 0.01 MG /K/ MIN. BICARBONATO DE SODIO 2 DOSIS . GLUCONATO DE CALCIO 1 GRAMO . SULFATO DE MAGNESIO 250 MG . PACIENTE NO RESPONDE A LAS MANIOBRAS Y FALLECE A LAS 10 33 MINUTOS DE LA MAÑANA.
 SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCION 716147714.
 PADRES SON LLAMADOS Y PRESENCIAN REANIMACION DE LA PACIENTE .
 PACIENTE QUE ESTUVO MUYCRITICA POR RECOMENDACION DE CARDIOLOGIA ANTE ESTADO DE CARDIOPATIA NO CORREGIDA Y PRESENCIA DE HIPERTENSION PULMONAR SEVERA SECUNDARIA . RECIBIO OXIDO OXIDO NITRICO (800PPM) en GASEOSO X 800 PPM

Frente al hecho “19.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su conocimiento. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “20.”: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace la activa. En todo caso, las atribuciones que realiza la parte demandante a las demandadas son infundadas. No hay ningún criterio técnico para sostener que la conducta del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto contribuyó de alguna manera con el lamentable resultado; por el contrario, está suficientemente demostrado que todas las conductas se dirigieron a la mejora en la salud de la menor, pero la agravación del riesgo dada las patologías que presentó hizo infructuoso todo esfuerzo médico. Tampoco le consta a mi representada las supuestas afectaciones de sufrimiento, dolor y congoja que supuestamente padecieron los familiares de la causante. Corresponde a la parte

demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “21.”: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace la activa. En todo caso, no hay ningún criterio técnico para sostener que la conducta del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto contribuyó de alguna manera con el lamentable resultado; por el contrario, está suficientemente demostrado que todas las conductas se dirigieron a la mejora en la salud de la menor, pero la agravación del riesgo dada las patologías que presentó hizo infructuoso todo esfuerzo médico. Tampoco le consta a mi representada los cambios y afectaciones en el estado anímico y emocional que supuestamente padecieron los familiares de la causante. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “22.”: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace la activa. En todo caso, las atribuciones que realiza la parte demandante a las demandadas son infundadas. No hay ningún criterio técnico para sostener que la conducta del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto contribuyó de alguna manera con el lamentable resultado; por el contrario, está suficientemente demostrado que todas las conductas se dirigieron a la mejora en la salud de la menor, pero la agravación del riesgo dada las patologías que presentó hizo infructuoso todo esfuerzo médico.

Frente al hecho “23.”: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace la activa. En todo caso, las atribuciones que realiza la parte demandante a las demandadas son infundadas. No hay ningún criterio técnico para sostener que la conducta del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto contribuyó de alguna manera con el lamentable resultado; por el contrario, está suficientemente demostrado que todas las conductas se dirigieron a la mejora en la salud de la menor, pero la agravación del riesgo dada las patologías que presentó hizo infructuoso todo esfuerzo médico.

Frente al hecho “24.”: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace la activa. En todo caso, las atribuciones que realiza la parte demandante a las demandadas son infundadas. No hay ningún criterio técnico para sostener que la conducta del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto contribuyó de alguna manera con el lamentable resultado; por el contrario, está suficientemente demostrado que todas las conductas se dirigieron a la mejora en la salud de la menor, pero la agravación del riesgo dada las patologías que presentó hizo infructuoso todo esfuerzo médico.

Frente al hecho “25.”: NO SE TRATA DE UN HECHO, sino de apreciaciones subjetivas que hace la activa. En todo caso, las atribuciones que realiza la parte demandante a las demandadas son infundadas. No hay ningún criterio técnico para sostener que la conducta del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto contribuyó de alguna manera con el lamentable resultado; por el contrario, está suficientemente demostrado que todas las conductas se dirigieron a la mejora en la salud de la menor, pero la agravación del riesgo dada las patologías que presentó hizo infructuoso todo esfuerzo médico.

Frente al hecho “26.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su conocimiento. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “27.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su conocimiento. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “28.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su

conocimiento. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “29.”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que son circunstancias ajenas a su conocimiento. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES⁹

Procedo a oponerme frente a cada una de las pretensiones de la demanda en la misma forma y en el mismo orden en que fueron planteadas, así:

Frente a la pretensión “1.”: **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a las demandadas los presuntos resultados adversos padecidos por la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.), en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada. Tal como se ha evidenciado y como se puede confrontar con las historias clínicas, los actos médicos desarrollados por el personal que trató a la menor fallecida, se ajustaron a los protocolos exigidos para este tipo de eventos médicos, los síntomas propios de la paciente llevaron al equipo médico tratante a concluir el diagnóstico que efectuaron en las diferentes oportunidades, por lo que su labor se desarrolló en debidos términos. La entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la menor causante, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la paciente, ordenando la práctica de los procedimientos

⁹ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 2.

requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas. Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud -para estos casos- es de medio y no de resultado y, por tanto, no puede existir responsabilidad de la institución en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios. En otras palabras y comoquiera que la medicina es una ciencia inexacta, los profesionales en salud encargados no están obligados a garantizar el éxito del acto médico y, por tanto, sólo resulta exigible que presten el servicio requerido de forma perita y diligente, como en efecto aquí ocurrió. Corolario de lo anterior, aún si se produjere un resultado adverso luego de la mentada intervención, no podrá comprometerse la responsabilidad del profesional en salud o de la institución implicada, si dicha consecuencia no deriva de una falla en el suministro del servicio. Producto de lo anterior no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil, lo que implica la negación de todas las pretensiones de la demanda.

Frente a la pretensión “2.”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, como quiera que es una pretensión subsidiaria de la anterior que, por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad. Sobre cada uno de los conceptos indemnizatorios solicitados, me pronuncio así:

Frente a la pretensión “POR CONCEPTO DE PERJUICIOS MORALES”: ME OPONGO de manera rotunda al reconocimiento y pago de la suma de \$ 302.400.000 por concepto de perjuicios morales, comoquiera que no se estructuró responsabilidad alguna en cabeza de la pasiva y, por ende, no surge su obligación indemnizatoria. Pero además de lo anterior, si en gracia de discusión resultara probada la supuesta falla en que incurrió la pasiva, las sumas reclamadas son abiertamente desproporcionadas y contrarían los parámetros que jurisprudencialmente se han dictado sobre el asunto. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para

la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de \$ 60.000.000 para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

*“Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de **sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de **cónyuge de la víctima**”¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Frente a la pretensión “3.”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, como quiera que es una pretensión subsidiaria de la anterior que, por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad. Además de lo anterior, el apoderado de la activa solicita una pretensión completamente improcedente, pues la fundamenta en el artículo 187 del CPACA, Estatuto Procesal de la jurisdicción contencioso administrativa, no de la civil ordinaria.

Frente a la pretensión “4.”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, como quiera que es una pretensión subsidiaria de la anterior que, por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad. Además de lo anterior, el apoderado de la activa solicita una pretensión completamente improcedente, pues la fundamenta en el artículo 195 del CPACA, Estatuto Procesal de la jurisdicción contencioso administrativa, no de la civil ordinaria.

Frente a la pretensión “5.”: ME OPONGO a la prosperidad de esta petición de condena en costas del proceso y agencias en derecho, reitero mi oposición, toda vez que, se repite,

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

mi representada no tienen ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor. Por tal motivo solicito que, en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de la demandada, se condene en costas a los demandantes, pues sometió al extremo pasivo y a mi prohijada, sin justificación ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA¹¹

En primer lugar, es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en dos (2) grupos. En primer lugar, se abordarán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasión a la atención médica recibida por el demandante y, en segundo lugar, en relación con las pretensiones indemnizatorias invocadas en la demanda.

Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES FRENTE AL FONDO DEL ASUNTO

1. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADO A LA MENOR SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.)

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio

¹¹ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 3.

médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, el actuar de la pasiva se ajustó a la Lex Artis y los protocolos clínica y médicamente previstos para la atención de menores con patologías de base y discapacidad; la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la menor fallecida, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la paciente, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas. Por lo tanto, de ninguna manera se puede endilgar ningún tipo de responsabilidad a la clínica que lo atendió, pues su actuar estuvo perfectamente ejecutado, lo que consecuentemente indica que deben ser negadas todas las pretensiones de la demanda.

Frente a este particular será preciso advertir que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que los demandantes prueben la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, estas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica (...)”¹² (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“(...) **Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Así mismo, la H. Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(...) **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 (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

¹² CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la H. Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

“(…) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (…)

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia,** en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (…)*¹³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

¹³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona.

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

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

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume** (…)”¹⁴*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el Art. 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

“(…) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario.

¹⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por el HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES, a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

De este modo, sea lo primero señalar al despacho que la obligación de los profesionales encargados de la atención médica a la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.), era de medio y no de resultados, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente, como en efecto aquí ocurrió, debido a la sintomatología que presentaba la paciente, no fue posible salvar su vida, pues la paciente contaba con múltiples comorbilidades y patologías base que agravaban su estado de salud, ya que las enfermedades congénitas que padecía la paciente imposibilitaron un resultado positivo en la recuperación.

Para entender de forma puntual lo acontecido con la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.), es necesario hacer un análisis cronológico de lo ocurrido con su atención médica a partir del 10 de noviembre del 2016.

La paciente ingresó a la unidad de urgencias del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES, donde presentó los síntomas de neumonía, dermatitis atópica, hidronefrosis congénita y síndrome de Down:

DIAGNOSTICO	J189	NEUMONIA NE
DIAGNOSTICO	L208	OTRAS DERMATITIS ATOPICAS
DIAGNOSTICO	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA
DIAGNOSTICO	Q909	SINDROME DE DOWN NE

Para el día 16 de noviembre de 2016, el diagnóstico asociado para el síndrome de Down incluía “*cardiopatía asociada: conducto arterioso preexistente, hipertensión pulmonar moderada*”:

PACIENTE SUSANA JULIETA QUIÑONEZ DE 6 AÑOS DE EDAD EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION BAJO LOS DIAGNOSTICOS DE:
1. BRONCONEUMONIA BILATERAL
2. SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO ASOCIADO
3. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
4. SINDROME DE DOWN CON CARDIOPATIA ASOCIADA: CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, HIPERTENSION PULMONAR MODERADA.

La cardiopatía congénita y la hipertensión pulmonar son factores que constituyen un aumento en el riesgo de la neumonía:

“(…) Los niños con síndrome de Down presentan complicaciones pulmonares como son la hipertensión pulmonar, las respiraciones alteradas durante el sueño y las anomalías de las vías respiratorias, así como las infecciones respiratorias (McDowell y Craven, 2011). **Más adelante en el transcurso de la vida, se considera a la neumonía como una de las principales causas de muerte** (Uppal et al., 2015; Weiner y Stimson, 1948).

(…)

*Once artículos describieron cohortes de síndrome de Down con un diagnóstico adicional que puede sugerir factores de riesgo. Concretamente, la neumonía y las infecciones respiratorias aparecieron en: quienes sufrían tratamientos por DS-AML (Hassler et al., 2016; Kudo et al., 2007; Lehrnbecher et al., 2004),, **cardiopatías congénitas** (Bush et al., 2018; Layangool et al., 2014; Thompson et al., 1999), o quienes habían recibido cirugía ortopédica (Bush et al., 2018; Layangool et al., 2014; Thompson et al., 1999), o intestinal (Buchin et al., 1986; Cairo et al., 2019), o actuaciones manuales en vías respiratorias (Cockerill et al., 2016; Pravit, 2014). **Se mostró la asociación entre la neumonía recurrente y las anomalías de las vías respiratorias, el reflujo gastrointestinal y la hipertensión pulmonar** (Bush et al., 2018; Pravit, 2014, Thompson et al., 1999).”¹⁵ (Énfasis propio).*

Volviendo a la atención médica que prestó el Hospital, se ordenó hospitalización, dieta hospitalaria general, exámenes de laboratorio, recomendaciones médicas, procedimientos no quirúrgicos e imágenes diagnósticas, etc. Se realizó ecocardiograma modo M y bidimensional con Doppler a color, el cual concluyó lo siguiente:

¹⁵ Fundación Iberoamericana Down 21. (enero de 2021). Neumonía e infecciones respiratorias en el síndrome de Down. <https://www.down21.org/revista-virtual/1785-revista-virtual-sindrome-de-down-2021/revista-virtual-enero-2021-n-236/3524-resumen-neumonia-e-infecciones-respiratorias-en-el-sindrome-de-down.html>

ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR

Sdm de Down descartar hipertension pulmonar.

- COMENTARIOS:

SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO MODO M Y BIDIMENSIONAL, ACOPLADO A DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR ENCONTRANDO LO SIGUIENTE: SITUS ABDOMINO ATRIAL SOLITUS EN LEVOCARDIA. RETORNOS VENOSOS SISTÉMICOS Y PULMONARES NORMALES. CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR TIPO CONCORDANTE, MODO PERFORADA. CONEXIÓN VENTRÍCULO ARTERIAL CONCORDANTE PERFORADA.

LESIONES ASOCIADAS; SEPTO INTERATRIAL E INTERVENTRICULAR INTEGRO. VÁLVULA MITRAL SIN INSUFICIENCIA NI ESTENOSIS. VENTRÍCULO IZQUIERDO DDVI=31 DSVI=22 SEPTO=7 PP=7 FEVI 75% POR SIMPSON MODIFICADO, FLUJO TRANSMITRAL E/A=1.5. TRACTO DE SALIDA SIN OBSTRUCCIONES. VÁLVULA AORTICA TRIVALVA SIN ESTENOSIS NI INSUFICIENCIA, AI/AO 22/17. CORONARIAS NORMALES EN SU ORIGEN.

VÁLVULA TRICÚSPIDE SIN ESTENOSIS, CON INSUFICIENCIA LIGERA. VENTRÍCULO DERECHO CON DDVD 26, TAPSE 15MM, AL TRACTO DE SALIDA SIN OBSTRUCCIONES, VÁLVULA PULMONAR SIN ESTENOSIS NI INSUFICIENCIA, RAMAS PULMONARES CONFLUENTES. ANILLO P=, TAP=, RDAP=, RIAP=, ARCO AÓRTICO A LA IZQUIERDA. EVIDENCIA DE CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 1.5MM CABO AORTICO 2.3MM GRADIENTE 40MMHG.

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 1.5MM CABO AORTICO 2.3MM GRADIENTE 40MMHG.
2. PRESION SISTOLICA DE ARTERIA PULMONAR AUMENTADA . PSAP 45MMHG
3. VENTRÍCULO DERECHO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
4. VENTRÍCULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 75% POR SIMPSON MODIFICADO.

AL MOMENTO CON CUADRO NEUMONICO LO QUE SOBREVALORA LA PRESION PULMONAR, POR LO QUE NO SE INDICA SILDENAFIL. SE DARA CONTROL EN 1 MES PARA REVALUAR LA PRESION PULMONAR Y DEFINIR SI SE ENVIA A CIERRE DEL CONDUCTO ARTERIOSO POR CATETERISMO

Como se lee de la transcripción médica, se ordenó control en 1 mes para reevaluar la presión pulmonar y definir para esa oportunidad si debía remitirse a la paciente para realizar el cateterismo.

Debido al diagnóstico de hidronefrosis congénita, también se realizó una ecografía de vías urinarias:

ECOGRAFIA VIAS URINARIAS

antecedente de hidronefrosis izquierda.

AMBOS RIÑONES DE FORMA, TAMAÑO, Y LOCALIZACIÓN NORMAL.

LA DIFERENCIACIÓN CORTICOMEDULAR ES ADECUADA, MANTENIENDO EL PARENQUIMA SU HIPOECOGENICIDAD HABITUAL. NO SE OBSERVAN LESIONES SOLIDAS NI QUISTICAS INTRAPARENQUIMATOSAS RENALES.

MODERADA DILATACION PIELOCALICIAL EN EL RIÑON IZQUIERDO, MIDIENDO LA PELVIS 15MM Y EL INFUNDIBULO CALICIAL INFERIOR 6MM.

RIÑON DERECHO: 75 X 25MM PARENQUIMA DE 7MM.

RIÑON IZQUIERDO: 81 X 34MM PARENQUIMA DE 6MM.

VEJIGA VACIA.

URETERES NO DILATADOS.

Transcripción resultado: Katherin Erazo M.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 10/11/2016 18:07:22 REALIZADO POR: JULIO CESAR MUÑOZ MERA

El diagnóstico principal efectivamente fue neumonía, sin embargo, la intervención en esta oportunidad del Hospital Infantil Los Ángeles no se limitó a un sólo acto, como aparentemente lo pretende mostrar la parte actora. De la revisión de la historia clínica se observa una atención integral y oportuna, con análisis de diferentes actos médicos y consulta interdisciplinaria, que permitieron estabilizar a la paciente y así permitir el alta médica con recomendaciones y control ambulatorio, como igualmente lo prescribe la historia clínica.

En los patológicos se indicó que la menor había tenido neumonía a los siete meses:

PATOLOGICOS: SINDROME DE DOWN , NEUMONIA A LOS 7 MESES DE VIDA, HIDRONEFROSIS IZQUIERDA, DERMATITIS ATOPICA, INSUFICIENCIA LEVE TRICUSPIDEA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA

Es importante llamar la atención al respecto, pues la literatura científica sostiene que la neumonía en la causa número uno de admisión en hospitales para los niños con síndrome de Down¹⁶, de allí que en la historia clínica pueda verse la necesidad de la paciente de

¹⁶ Ibídem.

acudir en reiteradas oportunidades por este diagnóstico.

“La neumonía ejerce un impacto desproporcionado en las personas con síndrome de Down a lo largo de su vida: se inicia en la infancia y es después causa importante de la mortalidad (Uppal et al., 2015; Weiner y Simon, 1948)”¹⁷

La paciente acude a control el 5 de diciembre de 2016 y se le realizó un ecocardiograma porque en el examen físico se encontró:

EXAMEN FISICO
PESO 21KG TALLA 1'4CM FC 102LPM SO2 89%.
RUIDOS CARDIAIOS RIMICOS, SOPLO SISTOLICO LIGERO INFRACLAVICUALR IZQUIERDO, SEGUNDO RUID REFORZADO, PULSOS NORMALES.

Además, en consulta previa se había encontrado conducto arterioso e hipertensión arterial pulmonar, lo que hacía necesaria la realización de este examen. Una vez se realiza, arrojó las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES
1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 4.5MM CABO AORTICO 6MM GRADIENTE 10MMHG (SUBVALORADO POR MALA ALINEACION) .
2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA
3. VENTRICULO DERECHO LIGERAMENTE DILATADO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 70% POR SIMPSON MODIFICADO.

SE CONFIRMA DIAMETROS DE CONDUCTO ARTERIOSO.
UNA VEZ RESUELTO SU PROCESO NEUMONICO SE VALORA LA PRESION PULMONAR CONFIRMANDO HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA POR LO QUE SE INDICA MENJO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CIERRE DEL CONDUCTO ARTERISO, POR EL MOMENTO NO ESTA INDICADO EL CIERRE DEL CONDUCTO HASTA LOGRAR MEJORIA DE LA HAP.

SE INICIA SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRONOLACTONA 1 TAB AL DIA.

CONTROL EN 3 MESES CITA Y ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO PARA DAR MANEJO INTEGRAL...

A la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.) se le diagnosticó, entre

¹⁷ Ibídem.

otras patologías, conducto arterioso persistente. Así lo reflejó las conclusiones del ecocardiograma realizado el día 11 de noviembre de 2016:

FOLIO	1170	FECHA	11/11/2016 13:20:39	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
EVOLUCIÓN MÉDICO					
ECOCARDIOGRAMA.					
CONCLUSIONES					
1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 1.5MM CABO AORTICO 2.3MM GRADIENTE 40MMHG.					
2. PRESION SISTOLICA DE ARTERIA PULMONAR AUMENTADA . PSAP 45MMHG					
3. VENTRICULO DERECHO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA					
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 75% POR SIMPSON MODIFICADO.					
AL MOMENTO CON CUADRO NEUMONICO LO QUE SOBREVALORA LA PRESION PULMONAR, POR LO QUE NO SE INDICA SILDENAFIL. SE DARA CONTROL EN 1 MES PARA REVALUAR LA PRESION PULMONAR Y DEFINIR SI SE ENVIA A CIERRE DEL CONDUCTO ARTERIOSO POR CATETERISMO					
Evolución realizada por: SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO-Fecha: 11/11/16 13:37:49					

Desde esa oportunidad los médicos ya conocían de la patología, sin embargo, no se definió en ese momento el cierre del conducto arterioso por cateterismo, pues era necesario reevaluar la presión pulmonar. En el control el 5 de diciembre de 2016 se confirmó el conducto arterioso, sin embargo, se consideró que no se podía ordenar el cierre porque no se había controlado la hipertensión pulmonar.

La paciente consultó nuevamente el día 29 de diciembre de 2016, con motivo de consulta “está saturada”: El día 30 de diciembre de 2016 se realizó ecocardiograma, en el cual se evidenció nuevamente la hipertensión pulmonar, y que no se indicaba el cierre del conducto arterioso hasta que no se lograra mejoría:

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 4.5MM CABO AORTICO 6MM GRADIENTE 10MMHG (SUBVALORADO POR MALA ALINEACION) CON FLUJO SISTOLICO
2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA . PMAP 35MMHG.
3. VENTRICULO DERECHO LIGERAMENTE DILATADO EN MEJORIA RESPECTO A ESTUDIO PREVIO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 70% POR SIMPSON MODIFICADO.

HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA .

POR EL MOMENTO NO ESTA INDICADO EL CIERRE DEL CONDUCTO HASTA LOGRAR MEJORIA DE LA HAP.
CONTINUA SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRONOLACTONA 1 TAB AL DIA.
CONTROL EN 3 MESES CITA Y ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO PARA DAR MANEJO INTEGRAL.

VALORACION POR HEMATOLOGIA POR LEUCOPENIA Y ANEMIA

POR EL MOMENTO NO HAY TROMBOCITOPENIA QUE CONTRAINDIQUE EL USO DE SILDENAFIL.

Realizado Por: 27088512 SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO

El día 31 de diciembre de 2016 se dio egreso con recomendaciones, se ordenó consulta con diferentes especialidades y se explicaron signos de alarma para consultar en caso de presencia.

El día 15 de enero de 2017 la paciente regresa al servicio de urgencias del Hospital Infantil Los Ángeles por presentar desaturación y palidez. Se realizaron exámenes de laboratorio, se suministraron fármacos, se ordenó hospitalización, entre otros. En la evolución médica del día 16 de enero de 2017, se registró como diagnóstico un edema pulmonar y anemia:

SEDE DE ATENCIÓN:	001	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Edad : 6 AÑOS
FOLIO	1496	FECHA 16/01/2017 09:23:48	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS
EVOLUCIÓN MÉDICO			
EVOLUCION MAÑANA - SALA DE MAYORES CAMA 123**			
PACIENTE SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ DE 6 AÑOS DE EDAD EN SU 1 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICOS DE:			
<ul style="list-style-type: none"> - NEUMONIA VS EDEMA PULMONAR - HIPERTENSION PULMONAR - SINDROME DE DOWN - CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE - ANEMIA 			

La anemia se había tratado en el ingreso del 29 de diciembre de 2016 con transfusiones de

sangre, dieta y demás ordenes médicas. El edema pulmonar, en la mayoría de los casos, es causado por problemas del corazón, y se resalta que le menor Susana Quiñonez tenía cardiopatía congénita, lo que probablemente incide en la aparición de este tipo de patologías¹⁸.

El día 16 de enero de 2017 se realizó ecocardiograma de control, el cual arrojó el siguiente resultado:

ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL MUESTRA

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 5MM CABO AORTICO 8MM GRADIENTE 15MMHG (CON FLUJO SISTOLICO)
2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA. PSAP 70MMHG PMAP 40MMHG.
3. VENTRICULO DERECHO LIGERAMENTE DILATADO EN MEJORIA RESPECTO A ESTUDIO PREVIO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 65% POR SIMPSON MODIFICADO.

HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA .
CONTINUA SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRONOLACTONA 1 TAB 5PM. HIDROCLOROTIAZIDA 1 TAB 7AM.
CONTROL EN 3 MESES CITA Y ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO PARA DAR MANEJO INTEGRAL.

VALORACION POR HEMATOLOGIA POR LEUCOPENIA Y ANEMIA
POR EL MOMENTO NO HAY TROMBOCITOPENIA QUE CONTRAINDIQUE EL USO DE SILDENAFIL. POR HIPERTENSION PULMONAR REQUIERE MANEJO DE ANEMIA, AL MOMENTO HB 8M REQUIERE TRANSFUSION DE GR. FAVOR VALOARAR POR HEMATOLOGIA PREVIO A TRANSFUSION POR ANTECEDENTE DE SINDROME DE DOWN.

UNA VEZ RESUELVA SU PROCESO RESPIRATORIO SE DARA REMISION A CENTRO CARDIOVASCULAR PEDIATRICO PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO CON EL FIN DE EVALUAR HIPERTENSION PULMONAR Y RESPUESTA VASODILATADORA CON OXIGENO /OXIDO NITRICO.
.. FECHA Y HORA DE APLICACION:16/01/2017 13:02:11 REALIZADO POR : SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO

La doctora Sonia del Pilar Muñoz, cardióloga pediátrica, registró que la remisión al centro cardiovascular pediátrico para la realización del cateterismo cardiaco se realizaría una vez se resolviera el proceso respiratorio, nota que guarda relación con lo ordenado en las atenciones previas.

En la nota de enfermería registrada el día 21 de enero de 2017, ya se mencionaba sobre la remisión a un hospital de mayor complejidad por orden de cardiología:

¹⁸ Mayo Clinic. Edema Pulmonar. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-edema/symptoms-causes/syc-20377009>

FOLIO	1669	FECHA 21/01/2017 14:29:29	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
NOTAS ENFERMERIA				
NOTA DE RECIBO DE TURNO:				
RECIBO PACIENTE EN SALA DE NIÑOS MAYORES: SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, PACIENTE DE 6 AÑOS DE EDAD, DE SEXO FEMENINO, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: NEUMONIA VS EDEMA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR + SINDROME DE DOWN + CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE + ANEMIA, EN UNIDAD 265 DE CUIDADO BASICO, PACIENTE SE OBSERVA EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, DE RIESGO DE CAIDAS Y MEDIDAS DE CONTROL PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRASMISION DE INFECCIONES DE GOTICAS, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, DESPIERTA, CONSCIENTE, APARENTEMENTE CALMADA, PALIDA, AFEBRIL, HIDRATADA, EN BUEN ESTADO HIGIENICO Y NUTRICIONAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO APARENTEMENTE ESTABLE, A LA INSPECCION CEFALOCAUDAL Y FISICA TIENE: SOPORTE DE OXIGENO PASANDO POR CANULA NASAL A 1/2 LITRO POR MINUTO, VENA PERIFERICA CANALIZADA CON SELLO ULTRASITE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TRATAMIENTO MEDICO ENDOVENOSO, SIN SIGNOS DE ENROJECIMIENTO. PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION COLOR ROJO ALERGICA A LA PENICILINA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO DEBIDAMENTE ROTULADA Y EN BUEN ESTADO, ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR A LA PALPACION, PENDIENTE REMISION A 4 NIVEL.				
Nota realizada por: YADIRA LICETH MONCAYO MONCAYO Fecha: 21/01/17 14:29:39				

En interconsulta realizada por cardiología pediátrica a cargo de la doctora Sonia del Pilar Muñoz el día 23 de enero de 2017, se anotó que la remisión de haría de manera ambulatoria:

INTERCONSULTAS	Fecha de Orden: 23/01/2017	Atendido
INTERCONSULTA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
OBSERVACIONES		
PCTE. CON DX DE PCA + HT PULMONAR + NEUMONIA POR MYCOPLASMA		
PTE. CON POSIBLE EGRESO, DEFINIR SI REMISION A CENTRO CARDIOVASCULAR DEBE REALIZARSE DE INSTITUCION A INSTITUCION O DE MANERA AMBULATORIA.		
RESULTADOS :		
LA REMISION SE HARA DE MANERA AMBULATORIA PERO SE INDICA INIAR TRAMITES DESDE ESTA HOSPITALIZACION PARA AGILIZAR REMISION.		
VER NOTA DE EVOLUCION Y ECGARDIOGRAMAS... FECHA Y HORA DE APLICACION: 23/01/2017 18:22:05 REALIZADO POR : ME SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO		
		
ME SONIA DEL PILAR MUÑOZ GUERRERO		
Reg. 27088512		
CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
FIRMA MEDICO QUE REALIZA		

Desde el día 23 de enero de 2017 se anotó en la historia clínica la entrega de la paciente y la orden de remisión, con las recomendaciones de acuerdo a las patologías. El día 27 de enero de 2017 se sigue insistiendo sobre la remisión a la entidad de IV nivel para la

realización del cateterismo, no obstante, se indica que la paciente ha respondido favorablemente al tratamiento que suministraba el Hospital Infantil Los Ángeles:

REVISTA PEDITRICA:
PENDIETE REMISION A CUARTO NIVEL PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO.PACIENETE ESTABLE.CON BUENA EVOLUCION.

Al 5 de febrero de 2017, cuando se ordenó la salida de la paciente por una adecuada evolución, seguía pendiente la remisión a una entidad de 4 nivel, respuesta que nunca fue otorgada de manera favorable por las entidades de control. A pesar de no contar con la autorización para remitir a la paciente, el Hospital Infantil los Ángeles siguió prestando el servicio, demostrando así la continuidad del tratamiento, tanto así que se consignó en la historia clínica las mejorías y le evolución favorable.

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXIGENO DE 2 LPM CON UNA SATURACION DE 89%. REPORTES DE HEMOGRAMA LEUCOCITOS 4.54, HB 10.2 ANEMIA LEVE, HTO 31.7, PLAQUETAS 123000 TROMBOCITOPENIA, NEUTROFILOS 3080, Y UNA PCR 55 POSITIVA. TENIENDO EN CUENTA SU ADECUADA EVOLUCION SE DECIDE DAR SALIDA, CON SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA, CARDIOPEDIATRIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, Y ONCOHEMATOLOGIA

PLAN

- SALIDA CON TRATAMIENTO
- OXIGENO
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
- PREDNISOLONA JBE 20 MG VO CADA 24 HORAS
- ESPIRONOLACTONA 25 MG VO CADA DIA
- SILDENAFIL 15 MG VO CADA 8 HORAS
- HIDROCLOROTIAZIDA 25MG VO CADA DIA
- ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA VIA ORAL
- SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA, CARDIOPEDIATRIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, Y ONCOHEMATOLOGIA
- EN CASO DE FIEBRE, RESPIRACION RAPIDA, SANGRADO, VOMITO, CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS

Evolución realizada por: BERNARDO DULCE ROSERO-Fecha: 05/02/17 10:46:22

El día 10 de marzo de 2017 la paciente acude a control, oportunidad en la que se realizó nuevamente un ecocardiograma, con las siguientes conclusiones:

SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA QUE MUESTRA

CONCLUSIONES

1. CONDUCTO ARTERIOSO CABO PULMONAR 4,5MM CABO AORTICO 8MM GRADIENTE 10MMHG (CON FLUJO SISTOLICO)
2. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA A SEVERA.
3. VENTRICULO DERECHO LIGERAMENTE DILATADO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. MOVIMIENTO SPETAL APLANADO.
4. VENTRICULO IZQUIERDO CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 65% POR SIMPSON MODIFICADO.

CONTINUA SILDENAFIL 15MG CADA 8 HORAS. ESPIRONOLACTONA 1 TAB 5PM. HIDROCLOROTIAZIDA 1 TAB 7AM.
CONTROL EN 3 MESES CITA Y ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO PARA DAR MANEJO INTEGRAL.

REMISION A CENTRO CARDIOVASCULAR PEDIATRICO PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDAICO CON EL FIN DE
EVALUAR HIPERTENSION PULMONAR Y RESPUESTA VASODILATADORA CON OXIGENO /OXIDO NITRICO.

Como se lee de la transcripción, se volvió a ordenar la remisión a una entidad especializada o de mayor complejidad para la realización del cateterismo cardiaco. A pesar de lo anterior, y como ocurrió en atenciones previas, la remisión no fue autorizada.

El día 4 de abril de 2017 la menor acude al servicio de urgencias del Hospital Infantil Los Ángeles por presentar una descompensación en su patología de base, debido a una baja en la hemoglobina. Allí de ordenaron exámenes de laboratorio, consulta por diferentes especialistas, administración de medicamentos, dieta hospitalaria, mejorando sus condiciones clínicas y teniendo orden de salida el día 5 de abril de 2017.

El día 14 de abril de 2017 la menor consulta el servicio de urgencias por tener una descompensación en su patología de base, debido a desaturación y tos. Una vez realizado el examen físico y algunos de laboratorio, se ordenó la hospitalización. En la evolución médica del día 16 de abril de 2017, se registró que la paciente tenía una evolución tórpida y un deterioro respiratorio, diferente a lo consignado en las atenciones previas. Igualmente, se ordenó el ingreso a la UCIP para monitorización continua:

ANALISIS

PACIENTE DE 6 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION TORPIDA, DETERIORO RESPIRATORIO, REQUIRIENDO AUMENTO DE APOORTE DE FIO2, PREDOMINA MAS COMPONENTE PARENQUIMATOSO. NO LUCE TOXICA, PERO HA PERSISTIDO CON PICOS FEBRILES, RX DE TORAX DE CONTROL CON AUMENTO DE INFILTRADOS DE OCUPACION ALVEOLAR BILATERALES CON RESPECO A RX DE TORAX DEL INGRESO QUE IMPRESIONA MAS COMPROMISO PUOLMONAR Y NO EDEMA, NO DERRAMES, CARDIOMEGALIA A EXPENSAS DEL VENTRICULO IZQUIERDO, TENSION ARTERIAL EN LIMITE INFERIOR, SIN MEGALIAS, DIURESIS PRESENTE, LLENADO CAPILAR RAPIDO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.

POR LO ANTERIOR, SE DEJA APOORTE DE OXIGENO AL 100%, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA DEFINIR INICIO DE MANEJO ANTIBIOTICO. SE CONTINUA VIGILANCIA CLNICA ESTRICTA DEL PATRON RESPIRATORIO

SE PASA BOLO DE CRISTOLOIDE A 10 CC/KG

MONITOREO CONTINUO NO INVASIVO - UCIP

CONTROL ESTRICTO DE LA - LE

CONTINUA MANEJO ANTICONGESTIVO Y PARA HIPERTENSION PULMONAR

SE DEJA ESQUEMA LARGO DE B2, CORTICOIDE SISTEMICO

SE EXPLICA AL PADRE CUADRO CLINICO Y PLAN A SEGUIR

SE INFORMA A ENFERMERIA.

EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCIP

Para esa fecha, nuevamente en el plan, se consignó que estaba pendiente la remisión a centro cardiovascular pediátrico para el cateterismo cardiaco. La evolución médica con nota a las 16:15, registró el estado crítico de la paciente:

Análisis / Paciente crítico, intubado. Mal estado general, edema pulmonar , séptica, al parecer neumonía. Durante la tarde hipotensión por lo que se ordena inicio de norepinefrina. Diuresis limitrofe, se continuara manejando balances negativos, ahora con infusión de furosemida. Oxigeancion muy mala, se espera que mejore con mejoría de tensiones arteriales por mejoría de gasto cardiaco. Potasio en limite inferior en 3.1, se estará monitoreando potasio ante posible hipokalemia por infusión de furosemida. Durante la tarde infusión de furosemida a 05 mg / k/ min con GU: 1.7 cc / k/ hora.

Para el día 20 de abril de 2017, la evolución médica seguía demostrando el grave estado de salud de la paciente:

ANÁLISIS Y PLAN:

PACIENTE GARVE, CON MÚLTIPLES COOMORBILIDADES, CON AGOSTO URIANRIO ELEVADO, CON BALANCE SHIDRICOS MUY NEGATIVOS, SE INDICA SUSPENDER FUROSEMIDE, NIVELES DE VANCOMICINA ELVADOS EN 74, POR LO CAUL SE DISMINUYE DOSIS DE VANCOMICINA Y SE SOLICITA NUEVOS NIVELS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. EN MANEJO DE HIPERNATREMIA, SE SOLICITA GASOMETRIA ARTERIAL DE CONTROL

SE DA INFORMACION A LA MADRE SOBE CONDICION GRAVE DEL PACIENTE

El día 26 de abril de 2017, la paciente presentó un nuevo diagnóstico relacionado con las patologías que le antecedían, consistente en íleo no especificado:

Evolución realizada por: **ANDRES FELIPE TORRES FAJARDO-Fecha: 26/04/17 13:34:41**

DIAGNÓSTICO	I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	Tipo PRINCIPAL
		HIPERTENSION PULMONAR SECUNDRIA A DAP	
DIAGNÓSTICO	J159	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	K567	ILEO NO ESPECIFICADO	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO	Q909	SINDROME DE DOWN NE	Tipo RELACIONADO
FORMULA MÉDICA			

La última nota de enfermería que se registró en el Hospital Infantil Los Ángeles fue del día 30 de abril de 2017. Allí se puede observar el estado de la paciente y a pesar de los esfuerzos médicos, de la realización de múltiples actos médicos tendientes a la recuperación de la salud, fue infructuoso:

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE TRASLADO EXTERNO

"MEDICO DE AMBULANCIAS SAN JOSE, COMUNICA LA LLEGADA DE AMBULANCIA AEREA MEDICALIZADA Y POR LO TANTO SE DA VIA LIBRE AL EGRESO DEL PACIENTE"

POR ORDEN MEDICA EGRESA PACIENTE NIÑA SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ AL CENTRO MEDICO CLINICA INBANACO 4 NIVEL CIUDAD DE CALI, PACIENTE QUE ES TRANSLADA AL AEROPUERTO POR SERVICIOS DE AMBULANCIAS SAN JOSE DE LA PASTO, NIÑA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PERMANECE DESATURADA DESPIERTA A PESAR DE SU SEDACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE MANILLA DE IDENTIFICACION COLOR ROJA ESTA CON DOS NOMBRES Y DOS APELLIDOS CORRESPONDIENTES A PLACA DE IDENTIFICACION, BAJO AISLAMIENTO DE CONTACTO, AFEBRIL, ENTREGO CON PUPILAS ISOCORICAS DE 3 MM HIPOREACTIVAS, A LA LUZ, CABECERA NORMOCEFALICA, PERMANECE CON Sonda NASOGASTRICA A DRENAJE, NADA VIA ORAL, ENTREGO CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA MEDICO DE AMBULANCIA DA PRESION POSITIVA AMBÚ, FIO2 DEL 100%, SE TRANSPORTA CON MONITOREO PERMANENTE NO INVASIVO; ENTREGO CON CATETER CENTRAL YUGULAR LADO IZQUIERDA 16/04 /17 CONECTADO A MIDAZOLAM: 2 CC/H FENTANYL: 2 CC/H PRECEDEX: 2CC/H MILRINONE: 2 CC/H NORADRENALIA: 0.5 CC/H CATETER LIMPIO Y SECO + PERMEABLE PARA TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO, ABDOMEN GLOBOSO DISTENDIDO A LA PALPACION, GENITALES EDEMATIZADOS ELIMINANDO POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOFLOW PACIENTE EN ALTO RIESGO PARA ESCALA DE BRADEN Y DE CAIDAS. SE ENTREGA HOJA DE REMISION Y FICHA DE SALIDA A EQUIPO DE AMBULANCIAS SAN JOSE + HISTORIA CLINICA EN FISICO SE LLEVA EN COMPAÑIA DE MADRE DE FAMILIA, SE REALIZO LISTA DE CHEQUEO.

Los diagnósticos de ingreso en Centro Médico Imbanaco de Cali fueron los mismos registrados en el Hospital Infantil los Ángeles:

Diagnósticos Ingreso	Localización	Tipo DX
-- (J189) NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		Impresion Diagnóstica
-- (I272) OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN -- PEDIATRÍA Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830		
-- (J80X) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO		Impresion Diagnóstica
-- (Q250) CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN -- PEDIATRÍA Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830		
-- (N133) OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS		Impresion Diagnóstica
-- (J80X) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO		Impresion Diagnóstica
SDRA EN EL NIÑO		
Firmado electrónicamente por ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN -- PEDIATRÍA Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830		

En esa I.P.S., el día 30 de abril de 2017, se les explicó a los padres el estado crítico de la paciente y el alto riesgo de fallecer.

El día 01 de mayo de 2017, según la historia clínica aportada:

Notas de Interconsulta
01 mayo 2017 10:41 - (UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)
 CARDIOLOGIA PEDIATRICA
 PACIENTE CON HISTORIA DE SINDROME DE DOWN, AL PARECER DIAGNOSTICO TARDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA TIPO DAP. CURSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIA, REMITEN DESDE PASTO. CONDICION CLINICA CRITICA, TIENE RX TORAX BLANCA BILATERAL, REQUIERE SOPORTE VENTILATORIO ALTO, VAFO, PERSISTE HIPOXEMICA, TIENE HEMORRAGIA POR TOT, SOPORTE VASOACTIVO ALTO, NE 0.2, ADRENALINA 0.1, MILRINONE 0.4. HIPOTENSA, MAL PERFUNDIDA, TIENE HIPOCRATISMO DIGITAL.
 ECOCARDIOGRAMA TT EVIDENCIA CORAZON DE ESTRUCTURA NORMAL, DAP DE 5 MM EN EL MOMENTO CON CORTOCIRCUITO DE DERECHA A IZQUIERDA, DISFUNCION DIASTOLICA DEL VD, HIPERTENSION PULMONAR SISTEMICA, CONSIDERO QUE LA PATOLOGIA PRINCIPAL DE LA PACIENTE EN EL MOMENTO ES RESPIRATORIA, TIENE UN SDRA, RECOMIENDO COMO MEDIDA DE RESCATE ANTE LA PRESENCIA DE CARDIOPATIA CONGENITA TIPO DUCTUS ARTERIOSO QUE REQUIERE CORRECCION (ESTADO PREOPERATORIO) APOYAR EL MANEJO DE LA HAP CON OXIDO NITRICO. PACIENTE DE MUY MAL PRONOSTICO, ALTO RIESGO DE MUERTE, SE EXPLICA A LOS PADRES.
 Firmado electrónicamente por **ANGELO IOVANI VALENCIA SALAZAR** -- CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
 Tarjeta Profesional: 760918-01 Identificación CC 94466554

Finalmente, en nota de defunción de ese mismo día, se observa que:

NOTA DE DEFUNCION
 PACIENTE QUE SE REANIMA DURANTE MAS O MENOS 1 HORA Y 40 MINUTOS.
 INICIAMETNE PRESENCIA DE DESATURACION Y BRADICARDIA QUE RESPONDIO A DOSIS DE ADRENALINA E INICIO DE INFUSION DE ADRENALINA . SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA DONDE SE EVDIENCIO DUCTUS DE 6 MM CON CORTOCIRCUITO DE DERCHA A IZQUIERDA . CONSIDERAR HIPERTENSION PULMONAR DE ORIGEN NO CARDIACO VALORADO POR DRs ANGELO VALENCIA Y ERNESTO VALLEJO . SUGIERIEREN INCI DE OXIDO NITRICO PARA MEJORAR RESISTENCIAS ANVIEL PULMONAR EN PACIENTE CON PATOLOGIA CARDIACA NO CORREGIDA. SE TOMA RX DE TORAX SE DESCARTA PRESENCIA DE NEUMOTORAX. SE OBSERVA PULMONES COMPLETAMENTE BLANCOS EN LA RADIOGRAFIA .
 PACIENTE PRSENTA SANGRADO PULMONAR SEVERO CON DIFICULTAD PARA EXPANSION PULMONAR Y DESATURACION Y BRADICARDIA.
 SE ASPIRA SE INICIA NUEVAMENTE REANIMACION. SE ORDENA TRANSFUSION DE 1 POOL DE PLAQUETAS IRRADIADAS . SE INCIA ADMINSNTRACION DE OXIDO NITRICO A 20 PPM Y LUEGO SE INCREMENTNA HASTA 30 PARTES POR MILLON
 SE CONECTA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA PERO NO RESPONDE PERSITE CON DESATURACIONES MARCADAS QUE BAJAN HASTA 5 . CON RECUPERACIONES MININMAS HAST A15 % .PRESENTA EN TOTAL 7 EVENTOS DE BRADICARDIA SEVERA QUE REQUIERE COMPRESIONES TORACICAS VENTILACION CON VPP CON EL AMBU .
 ADMINSTRACION DE ADRENALINA A DOSIS DE 0.01 MG /K/ MIN. BICARBONATO DE SODIO 2 DOSIS .GLUCONATO DE CALCIO 1 GRAMO . SULFATO DE MAGNESIO 250 MG . PACIETNE NO RESPONDE A LAS MANIOBRAS Y FALLECE A LAS 10 33 MINUTOS DE LA MAÑANA.
 SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCION 716147714.
 PADRES SON LLAMADOS Y PRESENCIAN REANIMACION DE LA PACIENTE .
 PACIENTE QUE ESTUVO MUYYCRITICA POR RECOMENDACION DE CARDIOLOGIA ANTE ESTADO DE CARDIOPATIA NO CORREGIDA Y PRSENCIA DED HIPERTENSION PULMONAR SEVERA SECUNDARIA . RECIBIO OXIDO OXIDO NITRICO (800PPM) en GASEOSO X 800 PPM

En conclusión, debido a la sintomatología que presentaba la paciente, no fue posible salvar su vida, pues la paciente contaba con múltiples comorbilidades y patologías de base que

agravaban su estado de salud, ya que las enfermedades congénitas que padecía la paciente imposibilitaron un resultado positivo en la recuperación. Es por ello que, a pesar de los esfuerzos de todo el cuerpo médico por salvaguardar la vida de la menor, lo cierto es que la cardiopatía congénita y la hipertensión pulmonar son factores que constituyen un aumento en el riesgo de la neumonía, por ende, a pesar de ordenarse hospitalización, dieta hospitalaria general, exámenes de laboratorio, recomendaciones médicas, procedimientos no quirúrgicos e imágenes diagnósticas, no fue posible estabilizar a la menor. Por lo tanto, ninguna falla en el servicio puede imputarse a la pasiva, por llevar a cabo una atención médica impecable, acuciosa, diligente, profesional y apegada a la Lex Artis.

En los términos expuestos, solicito amablemente al despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTOR Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR EL EXTREMO PASIVO DEL LITIGIO

Se propone el presente medio exceptivo toda vez que, en atención a los argumentos arriba esbozados, resulta evidente que no existe relación de causalidad alguna entre el supuesto daño sufrido por la parte demandante y la conducta desarrollada por la entidad demandada. De manera específica, debe anotarse que no se estructura este elemento indispensable de la responsabilidad civil que se persigue, comoquiera que los perjuicios que se reclaman no encuentran su origen en ninguna de las conductas desplegadas por los profesionales que tuvieron a su cargo el cuidado y atención médica de SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ (q.e.p.d.) ni en la clínica demandada en este pleito.

Lo anterior no puede perderse de vista por el despacho, toda vez que, para la imputación de la responsabilidad pretendida, es necesario acreditar la supuesta falla en que, a juicio

de los actores, incurrió la parte pasiva; sin ello, y sin constituirse, en consecuencia, una relación causal que permita endilgar responsabilidad al extremo pasivo, están llamadas al fracaso todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor.

Aunado a todo lo dicho, debe hacerse especial hincapié en que situaciones médicas como la comentada, donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado, el efecto de la intervención médica no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, tal como ha precisado la Corte Suprema de Justicia¹⁹:

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

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

Y en el mismo sentido la mentada Corporación ha enseñado²⁰:

*(...) si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, **basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.** (Resaltado propio).*

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 11001-31-03-039-2003-00546-01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

Corolario de lo expuesto, siendo inexistente la falla médica que se alega y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas, no existe razón jurídica que permita la imputación de los supuestos fácticos invocados, al extremo pasivo del litigio.

En conclusión, como se observó a lo largo de las excepciones esgrimidas, la clínica demandada ordenó hospitalización, dieta hospitalaria general, exámenes de laboratorio, recomendaciones médicas, procedimientos no quirúrgicos e imágenes diagnósticas, pero no fue posible estabilizar a la menor, es decir, ninguna actuación de la clínica puede ser reprochada, pues en todo momento se acogió a los protocolos médicos indicados para el tratamiento de dolores abdominales.

Por lo cual, solicito amablemente al despacho, tener por probada la presente excepción.

3. EL PRESENTE CASO DEBE EVALUARSE A LA LUZ DEL RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

Como es sabido, la jurisprudencia ha establecido que para la declaratoria de la responsabilidad que hoy se pretende (donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado), se impone al actor la carga de probar de manera fehaciente la realización de la falla en la prestación del servicio médico, que constituye la causa del daño que se alega. En otras palabras, tratándose de responsabilidad civil médica no existe presunción alguna que exonere al extremo actor de demostrar, además del daño y el nexo causal, el hecho configurativo de una mala práctica en el ejercicio médico. Para el caso particular existe una completa ausencia de medios de prueba que permitan suponer, así sea sumariamente, un error en el tratamiento del paciente, por el contrario, todos los medios apuntan indiscutiblemente al apegado procedimiento médico profesional que tuvo la clínica demandada.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia²¹ ha manifestado:

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

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

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

En síntesis, ante la ausencia de falla probada en las instituciones demandadas, no se configura responsabilidad civil en cabeza de las mismas y, por tanto, las pretensiones del escrito demandatorio deben despacharse desfavorablemente.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

En los términos descritos, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

4. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

De forma subsidiaria en el improbable caso que se llegue a decretar responsabilidad alguna en cabeza del hospital, pese a que se demostró que no hay lugar a ello, solo en gracia de discusión, de todas maneras, la acción de reparación del Código Civil prescribió, como quiera que han transcurrido más de tres (3) años desde la ocurrencia del supuesto daño, ya que el mismo ocurrió el 1 de mayo de 2017 y la demanda fue remitida por competencia a este despacho el 1 de agosto de 2023, reiniciándose todo el proceso, es decir, quedando prescrita el 1 de octubre de 2020. Al respecto el Art. 2358 del Código Civil establece:

“(…) ARTICULO 2358. PRESCRIPCION DE LA ACCION DE REPARACION. Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.

Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto (...)” (Negrilla y subrayado propio).

En efecto, a partir del 1 de mayo de 2017 empezó a correr el término prescriptivo de tres (3) años para que los demandantes o cualquier otro interesado ejercitara las acciones derivadas de los hechos descritos en el libelo genitor, feneciendo el término el día 1 de octubre de 2020, dado el transcurso de los tres (3) años que menciona la norma.

De acuerdo al documental obrante en el expediente, el 21 de febrero de 2018 se presentó solicitud de conciliación extrajudicial en derecho y la fecha del resultado de la conciliación fue el 5 de abril de 2018. Por lo anterior, se suspendió el término de prescripción por cuarenta y cinco (45) días, desde el 21 de febrero de 2018 hasta el 5 de abril de 2018, reanudándose el término de prescripción el 6 de abril de 2018.

Además, con ocasión a la pandemia del Covid-19, se expide el Decreto Legislativo 564 de 2020 por medio del cual se suspendieron los términos de prescripción y caducidad en todas las actuaciones judiciales por tres (3) meses y quince (15) días, desde el 16 de marzo de 2020 y hasta el 30 de junio de 2020, reanudándose el término de prescripción el 1 de julio de 2020.

Sobre el particular, se pueden sintetizar los hitos temporales para fundamentar la configuración del fenómeno de la prescripción de la acción de reparación así:

Fecha de ocurrencia de los hechos.	1 de mayo de 2017	Momento a partir del cual inicial el término de prescripción, es decir, hasta el 1 de mayo de 2020.
Fecha de presentación de la solicitud de conciliación.	21 de febrero de 2018	Término suspendido por cuarenta y cinco (45) días, desde el 21 de febrero de 2018 hasta el 5 de abril de 2018, reanudándose el término de prescripción el 6 de abril de 2018.
Suspensión de términos de prescripción y caducidad por pandemia del Covid-19.	Desde el 16 de marzo de 2020 y hasta el 30 de junio de 2020	Término suspendido por tres (3) meses y quince (15) días, reanudándose el término de

		prescripción el 1 de julio de 2020.
Fecha límite para presentar la demanda.	1 de octubre de 2020	Pues los demandantes habían suspendido el término de prescripción por cinco (5) meses.
Fecha de radicación del proceso en los juzgados civiles del circuito de Pasto.	1 de agosto del 2023	Se presentó la demanda cuando ya se había configurado la prescripción de la acción de reparación.

Así las cosas, los demandantes tenían hasta el 1 de octubre de 2020 para evitar que se configurara la prescripción de la acción de reparación. Sin embargo, se tiene que la radicación del proceso en los juzgados civiles del circuito de Pasto (por competencia) se efectuó el 1 de agosto del 2023, conforme se observa a continuación:

Actuaciones del Proceso					
Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
09 Nov 2023	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 09/11/2023 A LAS 18:26:28.	10 Nov 2023	10 Nov 2023	09 Nov 2023
09 Nov 2023	AUTO DE SUSTANCIACIÓN	ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTIA			09 Nov 2023
09 Nov 2023	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 09/11/2023 A LAS 17:15:07.	10 Nov 2023	10 Nov 2023	09 Nov 2023
09 Nov 2023	AUTO DE SUSTANCIACIÓN	TIENE POR CONTESTADA LA DEMANDA.			09 Nov 2023
19 Oct 2023	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 19/10/2023 A LAS 17:33:39.	20 Oct 2023	20 Oct 2023	19 Oct 2023
19 Oct 2023	AUTO DE SUSTANCIACIÓN	RECONOCE PRSONERIA, JOHN J CASTILLO			19 Oct 2023
18 Oct 2023	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 18/10/2023 A LAS 17:31:20.	19 Oct 2023	19 Oct 2023	18 Oct 2023
14 Sep 2023	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 14/09/2023 A LAS 17:32:23.	15 Sep 2023	15 Sep 2023	14 Sep 2023
14 Sep 2023	AUTO DE SUSTANCIACIÓN	ADMITE DEMANDA,			14 Sep 2023
10 Aug 2023	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 10/08/2023 A LAS 17:36:24.	11 Aug 2023	11 Aug 2023	10 Aug 2023
01 Aug 2023	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 01/08/2023 A LAS 11:06:55	01 Aug 2023	01 Aug 2023	01 Aug 2023

Al respecto, la Corte Constitucional, en sentencia C-227 de 2009 dijo lo siguiente:

*“CARGA PROCESAL EN ACCESO A LA JURISDICCION-Posibilidad de acudir para hacer efectiva exigencia de derechos en un término procesal específico/CARGAS PROCESALES EN ACCESO A LA JURISDICCION-**Requerimientos relacionados con la presentación de la demanda/CARGAS PROCESALES EN LA JURISDICCION CIVIL-Consecuencias de su incumplimiento**”*

El contenido normativo acusado en este juicio, impone al demandante en el proceso civil las siguientes cargas: (i) el deber de presentar la demanda dentro del término exigido en la ley procesal para el ejercicio de la acción; (ii) el deber de cumplir con los requisitos para que la presentación de la demanda despliegue su función de mecanismo de interrupción del término de

prescripción y de evitar la operancia de la caducidad; y (iii) la exigencia de no errar en la selección de la jurisdicción y del juez con competencia funcional en la formulación de su reclamo. El incumplimiento de estas cargas le puede acarrear la pérdida del derecho sustancial y la imposibilidad de volver a demandar por haberse consolidado la prescripción o la caducidad respectiva, derivadas del transcurso del tiempo durante el trámite procesal". (Resaltado propio).

Como se observó, los demandantes no dieron cumplimiento a esta prerrogativa dispuesta por la Corte Constitucional y se forma errada acudieron a la jurisdicción contencioso administrativa, cuando inicialmente presentaron la demanda ante el Juzgado Segundo Administrativo de Pasto, la cual se tramitó bajo el radicado 52001-33-33-002-2018-00253-00, por ende, el término de prescripción de ninguna manera se pudo entender suspendido o interrumpido con la presentación de esa demanda, pues los demandantes se equivocaron al escoger la jurisdicción, pues tramitaron el proceso anterior ante un juez que no era el competente, por lo tanto, su error en la selección del juez natural no puede ser asumido por los aquí demandados.

En conclusión, partiendo del hecho que el término de tres (3) años establecido en el Código Civil para la prescripción de la acción de reparación y que este término no puede ser modificado por las partes, fenecía el pasado 1 de octubre de 2020, pero la demanda fue radicada el 1 de agosto del 2023 en los juzgados civiles del circuito de Pasto por un error únicamente atribuible a los demandantes al no seleccionar de forma correcta el juez natural de este asunto, por lo tanto, es viable concluir sin hesitación alguna que en el presente litigio ha operado la figura de la prescripción.

De tal suerte que, en caso de que el Despacho considere que existe alguna responsabilidad en cabeza de la parte accionada por la gestión de atención en el servicio de salud, de todas maneras, la acción de responsabilidad fue intentada de forma extemporánea, pues

transcurrieron más de tres (3) años y no es procedente jurídicamente imponer obligación alguna en cabeza de mi representado.

Por lo expuesto solicito se sirva declarar probada esta excepción.

**EXCEPCIONES FRENTE A LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS INVOCADAS
EN LA DEMANDA**

**5. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS
MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES**

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues en la demanda se solicitan \$ 302.400.000 en favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran enmarcadas dentro de los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que ni siquiera han sido reconocidos en casos excepcionales a víctimas indirectas cuyos familiares en primer grado de consanguinidad han fallecido.

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del

fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables*”²². Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no “*constituye un «regalo u obsequio»*” por el contrario, se encuentra encaminado a “*reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares*”²³, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia²⁴.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de TRESCIENTOS DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 302.400.000), lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

Para ilustrar de forma puntual la manera en que la Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del 22 de octubre de 2021 con radicación No. 2001-01048-01, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de un hombre que falleció en un accidente aéreo. En dicho caso, que resulta particularmente reciente, se reconoció la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES

²² Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

²³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

²⁴ Ídem.

CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS (\$ 47.472.181) a la cónyuge e hijos de la persona fallecida, es decir, únicamente a los familiares en primer grado de consanguinidad.

En otro penoso caso que resulta similar al presente, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 15 de diciembre de 2020 con proceso radicado No. 2011-00020-01 decidió reconocer la suma de CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 55.000.000) a la cónyuge e hijos por concepto de daño moral por la muerte de un hombre en un accidente de tránsito.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de \$ 60.000.000 para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

*“Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de **sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima”²⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En atención a los argumentos expuestos, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de la demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios

²⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico”²⁶. (Negritas fuera del texto original).*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar TRESCIENTOS DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 302.400.000) para los demandantes, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$ 60.000.000 en los casos más graves de muerte y sólo a los parientes dentro del primer grado de consanguinidad, cuando aplica. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

Por los argumentos expuestos, solicito amablemente al Despacho tener por probada la presente excepción.

6. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS.

²⁶ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO II

PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES A ALLIANZ SEGUROS S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

Frente al hecho “1.”: ES PARCIALMENTE CIERTO y aclaro. Es cierto en cuanto a que mi representada expidió las Pólizas De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales que se relacionaron en este hecho. No obstante, resulta necesario advertir desde ya que dichos contratos se concertaron bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, lo cual implica que las pólizas solo podrán afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza.

Así las cosas, debe precisarse desde ya que la póliza **No. 022291921/0** no puede afectarse pues **NO OFRECE COBERTURA** en este litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien los hechos ocurrieron entre el **16 noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017**, es decir, dentro del periodo de retroactividad otorgado en las mentadas pólizas, el cual era desde el **30 de junio de 2009**, lo cierto es que la reclamación que el demandante formuló por primera vez al Hospital

Infantil Los Ángeles se hizo el **21 de febrero de 2018** con la radicación de la solicitud de conciliación, es decir, por fuera de la vigencia del referido contrato, **la cual comprendía desde el 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019. En conclusión, la primera reclamación que hicieron los demandantes al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo por fuera de la vigencia de la póliza referida** y, por esa razón, **dicho contrato de seguro no ofrece cobertura temporal, es decir, no se puede afectar.**

Sobre la póliza No. 022110016/0, se debe tener en cuenta que no puede hacerse efectiva, toda vez que NO se configuran los elementos de la responsabilidad, no existe un hecho u omisión del cual se derive la responsabilidad del asegurado razón por la cual a mi representada no le asiste ninguna obligación de pago, además de la evidente prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES y comoquiera que esta entidad fue totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la entidad y, consecuentemente de mi representada.

Frente al hecho “2.”: como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una de ellas:

- Sobre el interés asegurado de los contratos de seguro, ES PARCIALMENTE CIERTO y aclaro. Si bien en las pólizas se indica que ese es el interés asegurado, lo cierto es que, como se dijo frente al hecho anterior, la póliza **No. 022291921/0** no puede afectarse pues **NO OFRECE COBERTURA** en este litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien los hechos ocurrieron entre el **16 noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017**, es decir, dentro del periodo de retroactividad otorgado en las mentadas pólizas, el cual era desde el **30 de junio de 2009**, lo cierto es que la reclamación que el demandante formuló por primera vez al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo el **21 de febrero de**

2018 con la radicación de la solicitud de conciliación, es decir, por fuera de la vigencia del referido contrato, **la cual comprendía desde el 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019.** **En conclusión, la primera reclamación que hicieron los demandantes al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo por fuera de la vigencia de la póliza referida** y, por esa razón, **dicho contrato de seguro no ofrece cobertura temporal, es decir, no se puede afectar.**

Sobre la póliza No. 022110016/0, se debe tener en cuenta que no puede hacerse efectiva, toda vez que **NO** se configuran los elementos de la responsabilidad, no existe un hecho u omisión del cual se derive la responsabilidad del asegurado razón por la cual a mi representada no le asiste ninguna obligación de pago, además de la evidente prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES y comoquiera que esta entidad fue totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la entidad y, consecuentemente de mi representada.

- Sobre la notificación que los demandantes hicieron al HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES sobre la existencia del presente proceso, **ES CIERTO**, de acuerdo a la documental obrante en el expediente.

Frente al hecho “3.”: **NO ES CIERTO** como está redactado y aclaro. Como se dijo antes, la póliza **No. 022291921/0** no puede afectarse pues **NO OFRECE COBERTURA** en este litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien los hechos ocurrieron entre el **16 noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017**, es decir, dentro del periodo de retroactividad otorgado en las mentadas pólizas, el cual era desde el **30 de junio de 2009**, lo cierto es que la reclamación que el demandante formuló por primera vez al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo el **21 de febrero de 2018** con la radicación de la solicitud de conciliación, es decir, por fuera de la vigencia del referido

contrato, la cual comprendía desde el 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019. En conclusión, la primera reclamación que hicieron los demandantes al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo por fuera de la vigencia de la póliza referida y, por esa razón, dicho contrato de seguro no ofrece cobertura temporal, es decir, no se puede afectar.

Sobre la póliza No. 022110016/0, se debe tener en cuenta que no puede hacerse efectiva, toda vez que NO se configuran los elementos de la responsabilidad, no existe un hecho u omisión del cual se derive la responsabilidad del asegurado razón por la cual a mi representada no le asiste ninguna obligación de pago, además de la evidente prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES y comoquiera que esta entidad fue totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la entidad y, consecuentemente de mi representada.

Frente al hecho “4.”: NO ES CIERTO como está redactado y aclaro. El HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES dio aviso de siniestro a mi representada el 9 de abril de 2018.

Frente al hecho “5.”: NO ES CIERTO como está redactado y aclaro. Como se dijo antes, la póliza No. **022291921/0** no puede afectarse pues **NO OFRECE COBERTURA** en este litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien los hechos ocurrieron entre el **16 noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017**, es decir, dentro del periodo de retroactividad otorgado en las mentadas pólizas, el cual era desde el **30 de junio de 2009**, lo cierto es que la reclamación que el demandante formuló por primera vez al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo el **21 de febrero de 2018** con la radicación de la solicitud de conciliación, es decir, por fuera de la vigencia del referido contrato, la cual comprendía desde el 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019. En conclusión, la primera reclamación que hicieron los demandantes al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo por fuera de la vigencia de la póliza referida y, por esa razón,

dicho contrato de seguro no ofrece cobertura temporal, es decir, no se puede afectar.

Sobre la póliza No. 022110016/0, se debe tener en cuenta que no puede hacerse efectiva, toda vez que NO se configuran los elementos de la responsabilidad, no existe un hecho u omisión del cual se derive la responsabilidad del asegurado razón por la cual a mi representada no le asiste ninguna obligación de pago. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES y comoquiera que esta entidad fue totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la entidad y, consecuentemente de mi representada.

Frente al hecho “6.”: NO ES CIERTO. Debe precisarse que la obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo puede predicarse si se comprueba que se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de la póliza, siempre y cuando no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal, todo sin perder de vista que la obligación del asegurador, por ser condicional, no es exigible mientras no se compruebe la realización de la condición suspensiva convenida, que en tratándose del amparo de responsabilidad, es precisamente el nacimiento de la responsabilidad civil de la entidad asegurada.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

Frente a la pretensión “(i)”: ME OPONGO de manera rotunda a que se condene a mi representada al pago de la eventual condena que se profiera en contra del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES, comoquiera que: **(i)** No se cumplen los requisitos necesarios para afectar los contratos de seguro en cuestión, de conformidad con la modalidad de cobertura pactada, Claims Made; **(ii)** No existe la supuesta responsabilidad civil que se persigue a través de la presente acción y, en consecuencia, también es inexistente la

obligación indemnizatoria de la referida institución o y, por ende, la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

Como se dijo antes, la póliza **No. 022291921/0** no puede afectarse pues **NO OFRECE COBERTURA** en este litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien los hechos ocurrieron entre el **16 noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017**, es decir, dentro del periodo de retroactividad otorgado en las mentadas pólizas, el cual era desde el **30 de junio de 2009**, lo cierto es que la reclamación que el demandante formuló por primera vez al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo el **21 de febrero de 2018** con la radicación de la solicitud de conciliación, es decir, por fuera de la vigencia del referido contrato, **la cual comprendía desde el 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019. En conclusión, la primera reclamación que hicieron los demandantes al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo por fuera de la vigencia de la póliza referida y, por esa razón, dicho contrato de seguro no ofrece cobertura temporal, es decir, no se puede afectar.**

Sobre la póliza No. 022110016/0, se debe tener en cuenta que no puede hacerse efectiva, toda vez que NO se configuran los elementos de la responsabilidad, no existe un hecho u omisión del cual se derive la responsabilidad del asegurado razón por la cual a mi representada no le asiste ninguna obligación de pago, además de la evidente prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES y comoquiera que esta entidad fue totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la entidad y, consecuentemente de mi representada.

Frente a la pretensión “(ii)”: ME OPONGO de manera rotunda a que se condene a mi representada al pago de la eventual condena que se profiera en contra del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES, comoquiera que: **(i)** No se cumplen los requisitos necesarios

para afectar los contratos de seguro en cuestión, de conformidad con la modalidad de cobertura pactada, Claims Made; **(ii)** No existe la supuesta responsabilidad civil que se persigue a través de la presente acción y, en consecuencia, también es inexistente la obligación indemnizatoria de la referida institución o y, por ende, la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

Como se dijo antes, la póliza **No. 022291921/0** no puede afectarse pues **NO OFRECE COBERTURA** en este litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien los hechos ocurrieron entre el **16 noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017**, es decir, dentro del periodo de retroactividad otorgado en las mentadas pólizas, el cual era desde el **30 de junio de 2009**, lo cierto es que la reclamación que el demandante formuló por primera vez al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo el **21 de febrero de 2018** con la radicación de la solicitud de conciliación, es decir, por fuera de la vigencia del referido contrato, **la cual comprendía desde el 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019. En conclusión, la primera reclamación que hicieron los demandantes al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo por fuera de la vigencia de la póliza referida y, por esa razón, dicho contrato de seguro no ofrece cobertura temporal, es decir, no se puede afectar.**

Sobre la póliza No. 022110016/0, se debe tener en cuenta que no puede hacerse efectiva, toda vez que NO se configuran los elementos de la responsabilidad, no existe un hecho u omisión del cual se derive la responsabilidad del asegurado razón por la cual a mi representada no le asiste ninguna obligación de pago, además de la evidente prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES y comoquiera que esta entidad fue totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la entidad y, consecuentemente de mi representada.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DEL LLAMAMIENTO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio del llamamiento en garantía en los siguientes términos:

A) Frente a la errónea inclusión de los perjuicios extrapatrimoniales.

Como lo establece el Código General del Proceso en su artículo 206, sobre el juramento estimatorio y la cuantificación de los daños extrapatrimoniales:

“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

(...)

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. *Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz”. (Negrilla y subrayado incluidos).*

Como se observa en el llamamiento en garantía, el apoderado del llamante erróneamente incluye el valor de sus pedimentos por concepto de daño moral (solicitado en la demanda principal) dentro del acápite del juramento estimatorio, lo que en su momento debió ser causal de inadmisión por parte del despacho. Lo anterior, pues precisamente el fin

teleológico del juramento estimatorio es tasar de forma objetiva, discriminada y razonada las pretensiones materiales de la demanda, pues se supone que dentro de los medios de prueba recaudados y aportados por el apoderado demandante respaldan objetivamente lo pedido, cosa que no ocurre en el caso de marras.

De tal suerte, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, es en todo caso excesivo y sin soporte probatorio, de manera amable solicito a usted señor Juez, no tener en cuenta la estimación que se realiza en el libelo genitor.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Se formula la presente excepción toda vez que transcurrieron más de dos (2) años entre la fecha en que fue requerido el llamante HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES por los demandantes (audiencia de conciliación extrajudicial celebrada el 5 de abril de 2018) y la fecha en que se presentó el llamamiento en garantía (20 de octubre de 2023), configurándose el fenómeno prescriptivo en los términos previstos en el Art. 1081 y 1131 del C. Co.

En lo que respecta a la prescripción, se tiene que es un fenómeno jurídico a través del cual se pueden adquirir derechos o extinguir obligaciones, en efecto, el artículo 2512 del Código Civil establece:

“(...) Artículo 2512. La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas

y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.

Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción (...)

Por su parte, el artículo 2535 Ibídem, que contempla la prescripción como medio de extinguir las acciones judiciales y dispone: “(...) *Artículo 2535. La prescripción que extingue las acciones y derechos exige solamente cierto lapso de tiempo durante la cual no se hayan ejercido dichas acciones. Se cuenta ese tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (...)*”

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, si no también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

"(...) Art. 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes (...)". (Negrita por fuera del texto original)

Al señalar la disposición transcrita, los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria; y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca, entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

A su turno, indica el artículo 1131 del Código de Comercio lo siguiente:

“(...) ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (...)” (Subrayas del texto original – Negrilla fuera del original)

Ahora bien, jurisprudencialmente, en sentencia del 29 de junio de dos mil siete (2007), la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación civil precisó:

“(…) d) Mientras que el término de la ordinaria es de sólo dos años, el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situaciones jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas. Es pues un término límite, al mismo tiempo que fatal, como se desprende de la hermenéutica racional de la normatividad patria, en asocio de sus antecedentes legislativos, ya registrados.

e) Para la primera, el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que, en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus. La extraordinaria se inicia a partir de cuando nace el derecho, objetivamente considerado. Por ello, conforme ya se observó, opera frente a toda clase de personas y al margen de cualquier conocimiento (real o efectivo, presunto o presuntivo) (…)”. (Subrayado fuera de texto)

En el caso que nos ocupa se configuró el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro frente al asegurado, pues atendiendo a la reclamación extrajudicial a él realizada, se observa que la fecha en que se presentó la solicitud de conciliación fue el 21 de febrero de 2018 y la fecha en que se celebró la audiencia de conciliación extrajudicial y compareció HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES a la misma fue el 5 de abril de 2018, por lo tanto, HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES tenía el lapso de dos (02) años para evitar que operara la prescripción.

Sobre el particular, se pueden sintetizar los hitos temporales para sintetizar la configuración del fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro así:

Celebración audiencia de conciliación (reclamación extrajudicial) – Art. 1131. Formulación de reclamación judicial o extrajudicial.	5 de abril de 2018	Empieza a correr el término de prescripción de dos (2) años frente al asegurado, desde el 6 de abril de 2018 (día siguiente a la formulación de la reclamación), que vencería el 6 de abril de 2020.
Suspensión de términos de prescripción y caducidad por pandemia del Covid-19.	Desde el 16 de marzo de 2020 y hasta el 30 de junio de 2020	Término suspendido por tres (3) meses y quince (15) días, reanudándose el término de prescripción el 1 de julio de 2020.
Fecha límite para presentar el llamamiento en garantía.	12 de agosto de 2020	Pues se había suspendido el término de prescripción cuatro (4) meses y seis (6) días.
Fecha de presentación del llamamiento en garantía.	20 de octubre de 2023	Se presentó el llamamiento cuando las acciones derivadas del contrato de seguro estaban prescritas.

Así las cosas, el asegurado tenía hasta el **12 de agosto de 2020** para evitar que se configurara la prescripción ordinaria; sin embargo, el apoderado judicial del llamante en garantía, sólo radicó el llamamiento en garantía pasada esta fecha, esto es, el **20 de octubre de 2023**, como se observa a continuación:

San Juan de Pasto, 20 de octubre de 2023.

Señores.

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO (N).

J03ccpas@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref.: Reparación Directa No. 2023-00189.

Demandante: Luz Magali Mainguez Domínguez y otros.

Demandados: Coomeva – Hospital Infantil Los Ángeles.

DOCUMENTO: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

En consecuencia, solicito se declare probada la excepción de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro por encontrarse probada, desestimando así cualquier pretensión a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A., es decir, ninguno de los contratos Nos. 022291921/0 y 022110016/0 podrá ser afectado por cuanto se configuró el fenómeno de la prescripción.

7. NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 022291921/0 Y, POR LO TANTO, NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A.

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al despacho que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022291921/0 NO se puede afectar ni podrá operar dentro de la presente Litis, toda vez que no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura pactada, ya que, como se ha manifestado de forma exhaustiva, la primera reclamación que hicieron los demandantes al

HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES (21 de febrero de 2018) se hizo por fuera de la vigencia de la póliza referida.

Al respecto es indispensable recordar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

“Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil “impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)”, al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que “[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado”.

*Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un “hecho externo”, dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia). **Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a “limitar temporalmente la garantía asegurativa”.***

En efecto, el artículo 4° de la Ley 389 de 1997 consagró que “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”.

*Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. **En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un “hecho externo” que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un “hecho externo” que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese “hecho externo” sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

*Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que “aconezca el hecho externo imputable al asegurado”, **resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia**”.* (Resaltado intencional).

Sobre la modalidad de cobertura pactada en la póliza, en el cuerpo de la misma se indica lo siguiente:

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de JUNIO 30 DE 2009 por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Como ya es sabido, esta modalidad de contrato requiere no sólo acreditar la realización del siniestro, en los términos del artículo 1131 del Código de Comercio, sino también, el presupuesto del cual se desprende que la reclamación del mismo se efectuó durante la vigencia de la póliza. Así, puntualmente, reiteró la Corte Suprema de Justicia recientemente³³:

*De ahí que a más de la configuración del siniestro o realización del riesgo asegurado (art. 1072 del C.Co.), que en el seguro de responsabilidad tiene una regla especial (art. 1131 id.), **lo cierto es que cuando se ha pactado la forma de reclamación hecha (claims made), es menester el descubrimiento de la pérdida o el reclamo del perjudicado al asegurado o al asegurador, en el término de vigencia de la póliza que se hubiese acordado, o en el plazo posterior convenido.***

Más adelante especificó:

*Consecuentemente, en el sistema tradicional el débito del asegurador surge con la ocurrencia de los hechos que generan la responsabilidad -siniestro-, dentro del término de vigencia de la póliza, sin atender el tiempo posterior en que se haga el reclamo, limitado tan sólo por los plazos de prescripción; **a diferencia de estas***

variantes de claims made, en que se requiere que además del siniestro en tiempo anterior o coetáneo al espacio temporal del amparo, la reclamación se haga dentro del término específico y delimitado en el contrato, que en armonía con lo concertado, puede ser durante la vigencia de la póliza o en un periodo adicional y específico. (Énfasis propio).

De todo lo anterior se concluye, sin lugar a duda, que tal modalidad de cobertura requiere la concurrencia necesaria de los presupuestos arriba indicados, esto es, la realización del siniestro en la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado y la reclamación de este en el período de vigencia. Así, además, también se indicó en el mentado contrato de seguro.

En el caso concreto, y como ya se explicó, la póliza **No. 022291921/0** no puede afectarse pues **NO OFRECE COBERTURA** en este litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien los hechos ocurrieron entre el **16 noviembre de 2016 y el 1 de mayo de 2017**, es decir, dentro del periodo de retroactividad otorgado en las mentadas pólizas, el cual era desde el **30 de junio de 2009**, lo cierto es que la reclamación que el demandante formuló por primera vez al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo el **21 de febrero de 2018** con la radicación de la solicitud de conciliación, es decir, por fuera de la vigencia del referido contrato, **la cual comprendía desde el 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019**. En conclusión, la primera reclamación que hicieron los demandantes al Hospital Infantil Los Ángeles se hizo por fuera de la vigencia de la póliza referida y, por esa razón, dicho contrato de seguro no ofrece cobertura temporal, es decir, no se puede afectar.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, como se apenas evidente, debido a que el contrato de seguro No. 022291921/0 relacionado en el llamamiento en garantía y expedido por mi representada no puede ser afectado por cuanto no ofrece cobertura temporal, por sustracción de materia, ALLIANZ SEGUROS S.A. no tiene legitimación en la causa por

pasiva dentro de la presente Litis respecto a dicha póliza, por cuanto ninguna eventual condena al HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES le es oponible a mi representada.

Solicito declarar probada esta excepción.

8. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LAS PÓLIZAS DE SEGURO VINCULADAS

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada respecto de la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022110016/0** con vigencia comprendida entre el 1 de julio del 2017 y el 30 de junio del 2018. Lo anterior, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la misma, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al Asegurado derivado de un acto médico, acaecido dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y reclamado dentro de la vigencia de la póliza. De manera que resulta inviable contractual y legalmente que se ordene su afectación.

La H. Corte Suprema de Justicia ha reiterado que para que exista la obligación de indemnizar a cargo de la compañía aseguradora, derivada del contrato de seguro, es requisito indispensable la realización del riesgo asegurado, de conformidad con lo establecido en el Art. 1072 del C. Co., **dado que sin daño o sin detrimento patrimonial no puede operar el contrato:**

*“(…) Una de las características de este tipo de seguro es «**la materialización de un perjuicio de estirpe económico radicado en cabeza del asegurado**», sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano,*

en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa (...)²⁷ (Negrita y Sublínea por fuera del texto original).

En efecto, el asegurador sólo está obligado a responder, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en el contrato de seguro. Luego, no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador y que se encuentren por fuera del objeto de cobertura. Es preciso señalar que, de conformidad con las condiciones particulares de la póliza de vinculada, el objeto y alcance del seguro se concretó respecto de los siguientes amparos:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00
10.RC. Profesional	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00

Como quiera que la responsabilidad de la Compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que se otorgó, tal como se acaba de ilustrar, se concluye que teniendo en cuenta que la parte accionante no acreditó que, en efecto, el riesgo asegurado se haya materializado al tenor de lo dispuesto en su tenor literal, los hechos y pretensiones del llamamiento con base en esta póliza, están destinados a no prosperar. Así pues, de conformidad con el contenido de las condiciones generales del contrato, se tiene que el amparo de responsabilidad civil profesional se concertó en los siguientes términos:

²⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de diciembre de 2017. SC20950-2017. Radicación 05001-31-03-005-2008-00497-01.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

Ahora bien, el Art. 1072 del C. Co. define el siniestro de la siguiente manera: “(...) *ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...)*”. Es decir, se configuraría un siniestro en este caso si se demuestra que el riesgo que se le trasladó a mi mandante acaeció. Es decir, si se demuestra como probada la existencia de responsabilidad civil profesional de **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, lo cual no ocurrió en este proceso. Como ya se advirtió, los elementos de prueba que militan en el plenario constatan que los hechos y el resultado lesivo que se demandan, no tuvieron su origen en las actuaciones desplegadas por las demandadas, puesto que, en contraste, la Historia Clínica allegada al Despacho acreditó que el hospital actuó en atención a las condición y evolución específica del paciente, ajustándose a los protocolos que rigen sus funciones. Circunstancias que implican que la responsabilidad civil que se pretende en cabeza de la demandada es inexistente, ergo, el evento asegurado no se ha materializado.

En conclusión, en razón de los argumentos expuestos a lo largo de este escrito y que hacen axiomática la ausencia de responsabilidad que se requiere en la demanda, trasciende a todas luces evidente, que la responsabilidad indemnizatoria que se plantea en contra de mi procurada con la solicitud de su vinculación a esta causa, es en ese mismo sentido, inexistente, y por consiguiente no se acreditó el acaecimiento del riesgo asegurado, en los términos previstos en la póliza vinculada. Por ello, solicito respetuosamente al Despacho se sirva declarar como probada esta excepción.

9. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 022110016/0 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibídem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

“(…) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)”²⁸ (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil. Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

²⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre el concepto de daño moral, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción.

10. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA No. 022110016/0

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el Art. 1079 del C. Co., debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“(…) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (…)”

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la H. Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (…)”

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en las pólizas expedidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00
10.RC. Profesional	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a ALLIANZ SEGUROS S.A. a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora, al momento de decidir sobre las mismas, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

11. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA No. 022110016/0 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

Se propone esta excepción nuevamente en gracia de discusión, y sin perjuicio de las causales de exclusión de amparo que eximen de responsabilidad indemnizatoria a mi prohijada, toda vez que, en la póliza en estudio, se estipuló adicionalmente la existencia de un deducible que debe tenerse en cuenta por el Juzgador en el eventual y muy remoto escenario de que considere viables las pretensiones de la demandante y el cual corre a cargo del asegurado.

Debe precisarse entonces que, el deducible, el cual legalmente está permitido, se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio; este reza que:

“(…) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)”

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado, en este caso el tomador, cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. En el aseguramiento vinculado, este fue concertado en los siguientes términos:

DEDUCIBLE:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000

Por consiguiente, debe tenerse presente que, en el improbable evento de que el Juzgador declare procedentes las pretensiones de la demanda, una vez se encuentre fehacientemente probado el riesgo asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que al tomador le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado;

advirtiéndolo claro que, en ese remoto y eventual escenario, a la aseguradora le concerniría, el saldo sobrante. Se aclara además que, en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado, sea mayor.

Es decir que, si en la causa civil bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad al hospital asegurado, ésta última, tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible y, a la aseguradora le atañería cubrir el valor del saldo.

Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el remoto evento de que dicha clínica sea hallada civilmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas al proceso; lo cual, analizado el expediente, es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no se han incorporado elementos de convicción que permitan si quiera tener por ciertos los hechos narrados y reprochados en la demanda.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

12. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LAS PÓLIZAS VINCULADAS

Por medio de la presente, se solicita al despacho que, en caso de que en el curso del proceso se configure alguna exclusión contemplada en las condiciones particulares o generales de los aseguramientos vinculados, la declare probada, por cuanto hizo parte del negocio contractual que celebraron las partes.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo

contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que en las condiciones generales de las pólizas vinculadas señalan una serie de exclusiones, y de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de las pólizas de seguro vinculadas pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubrirá ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

13. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA PARTE DEMANDANTE

FRENTE AL MEDIO DE PRUEBA DENOMINADO “TESTIMONIOS”.

Me opongo al decreto del testimonio de Dayscy Yenifer Revelo Guerrero, Johana Lorena Cabrera, Diana Valencia y Yaneth Mónica Ordoñez, pues dicho medio de prueba fue mal formulado, ya que no se indicaron los hechos concretos que pretendían ser acreditados a través de dicho medio de prueba:

*“ARTÍCULO 212. PETICIÓN DE LA PRUEBA Y LIMITACIÓN DE TESTIMONIOS.
Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba (...).”*

Al momento de pedir la prueba sólo se dijo “*Personas quienes declararan acerca de la conformación del núcleo familiar de la menor SUSANA JULIETA QUIÑONEZ MAINGUEZ, sus lazos de amor, afecto y cariño, y los sentimientos de dolor y congoja que ha sufrido su familia a raíz de su muerte, y demás por menores de la demanda*”, como se puede observar, tal enunciación no cumple con el lleno de los requisitos exigidos por el Código General del Proceso.

MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR ALLIANZ SEGUROS S.A.²⁹

Solicito a este honorable despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES.

- Copia de la Carátula y el Clausulado de las Pólizas De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales Nos. 022110016/0 y 022291921/0.

2. INTERROGATORIO DE PARTE.

A. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la totalidad de los demandantes y que sean mayores de edad, señores AURA ELISA DOMÍNGUEZ DE MAINGUEZ, RICHARD ALIRIO QUIÑONEZ MELO, NATHALIA VANESSA QUIÑONEZ MAINGUEZ, CONSUELO DEL ROSARIO MAINGUEZ DOMÍNGUEZ, DIANA YORLAY MELO PORTILLA, LUZ MARINA MELO PORTILLA y LUZ MAGALI MAINGUEZ DOMÍNGUEZ, en su calidad de demandantes, a fin de que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

B. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES o quien haga sus veces y al representante legal de COOMEVA E.P.S. S.A. o quien haga sus veces, en su calidad de demandados, a fin de que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos

²⁹ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 4.

de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandados podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en cada una de sus contestaciones.

3. DECLARACIÓN DE PARTE.

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, ausencias de cobertura, exclusiones, términos y condiciones de los contratos de seguro Nos. 022110016/0 y 022291921/0.

4. TESTIMONIALES.

Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, identificada con C.C. No. 1.061.751.492 de Popayán, con dirección de notificaciones darlingmarcela1@gmail.com para que declare sobre las condiciones generales y particulares de las pólizas de seguro Nos. 022110016/0 y 022291921/0, la modalidad de cobertura, los límites pactados, los deducibles concertados, las exclusiones, los amparos concertados, la disponibilidad de las sumas aseguradas, las solicitudes presentadas ante la compañía, sus respuestas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial, y en general sobre lo referido en las excepciones propuestas en este escrito.

5. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS.

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Escritura Pública No. 5107 del 5 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 del Círculo de Bogotá D.C. y que contiene el Poder General que me faculta para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. expedido por la Cámara de Comercio y por la Superintendencia Financiera de Colombia.

NOTIFICACIONES³⁰

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Por los demás demandados y la llamante en garantía donde indiquen en sus respectivas contestaciones.

Por mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., se recibirán notificaciones en la Cr. 13 A No. 29 - 24 de Bogotá D.C. Dirección electrónica: notificacionesjudiciales@allianz.co

Por parte del suscrito se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la

³⁰ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 5.

Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.