

DOCTORA

ALBA RUTH ZABALA CARDONA

**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA
VALLE**

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.
RADICACIÓN: 2018-00030
DEMANDANTE: GLADYS DIAZ BEDOYA Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE Y OTRO.

ASUNTO : CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

DIANA SANCLEMENTE TORRES, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Cali (Valle), identificada con cédula de ciudadanía No. 38.864.811 expedida en Buga (Valle), abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.379 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, REPRESENTADA LEGALMENTE para asuntos judiciales por la **Dra. MARIA ALEJANDRA ZAPATA PEREIRA**, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.151.935.338 expedida en CALI, conforme al poder a mi otorgado, respetuosamente, me dirijo a Usted, para **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por la señora GLADYS DIAZ BEDOYA y otros contra el HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE Y OTRO, y el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** realizado por el HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE, así:

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

Es cierto en cuanto a la fecha y hora de ingreso, el estado y motivo de consulta tal y como se observa en la historia clínica:

"...INGRESO: FECHA 15/02/2016 HORA 22:31 ATENCION: FECHA 16/02/2016 HORA 00:09

TIPO DE CONSULTA: MEDICINA GENERAL

ESTADO DE LA PACIENTE: INCONSCIENTE

PACIENTE SOMNOLIENTA

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

SE TOMO MUCHAS PASTAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA 54 AÑOS LA CUAL PRESENTA ANT DE TX AFECTIVO BIPOLAR, HIPOTIROIDISMO LA CUAL ES TRAIDA POR FAMILIARES, LOS CUALES INGRESAN CON PACIENTE INCONSCIENTE A SERVICIO DE URG, MANIFIESTA POR HAY ALTA SOSPECHA DE GESTO SUICIDA, NO OTROS..." (negritas y subrayado propio)

La historia clínica aportada al proceso, evidencia, que la paciente ingresa al servicio de urgencias del HOSPITAL SAN BERNABE por un gesto suicida, que es el motivo de la consulta, el cual se atiende, realizando las maniobras pertinentes de tal forma que la paciente sobrevive sin consecuencias asociadas a dicho gesto, lo que evidencia la atención diligente, pertinente y oportuna por parte del HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. DE BUGALAGRANDE.

AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E.

AL HECHO TERCERO: ES CIERTO DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN BERNABE ESE.

En la historia clínica del HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. en evolución del Dr. ANDRES FELIPE LOAIZA CARDONA el 16/02/2016 06:48 se consignó:

"...PACIENTE A LA REVALORACION PRESENTA ADECUADA MEJORIA, TA 110/80 FC 85 X MINUTO FR 19 X MINUTO AFEBRIL, PACIENTE LA CUAL PRESENTA SU 4 EPISODIO DE GESTO SUICIDA POR LO Q SE INDICA VAL PSIQUIATRICA PREVIO DESCARTAR ORGANICIDAM POR LO Q SS CH, BUN, CR, SODIO, POTASIO Y CLORO..."

AL HECHO CUARTO: ES CIERTO.



Es cierto en cuanto a la evolución del Dr. OMAR ANDRES DUQUE MONTOYA y la atención brindada, según la historia clínica que es lo siguiente:

"...EVOLUCIONA: OMAR ANDRES DUQUE MONTOYA 16/02/2016 8:44

SE REVALORA PACIENTE. EN EL MOMENTO EN CAMILLA, SOMNOLIENTA, CON GLASGOW 14/15, SIN SIGNOS FOCALES NEUROLÓGICOS, CON SNG A LIBRE DRENAJE.

SE INTERROGA A LA HIJA QUIEN DESCONOCE LOS MEDICAMENTOS INGERIDOS Y DESCONOCE LO QUE ACTUALMENTE TOMA. MUY MALA INFORMANTE.

TA 110/70 FC 65 FR 20 T 36.5 SO2 98% AMBIENTE

MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, OROFARINGE SANA, OSTOSCOPIA NORMAL.

CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATÍAS NO MASAS.

TÓRAX NORMOEXPANDIBLE, SIMÉTRICO, SIN TIRAJES.

PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRECARGADOS.

CORAZÓN CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES BIEN PREFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2", PULSOS NORMALES

SNC: SOMNOLIENTA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15.

A/P: PACIENTE EN CONTEXTO DE IDEACIÓN SUICIDA SECUNDARIO A DISCUSIÓN CON NIETO. EN EL MOMENTO ÚNICAMENTE SOMNOLIENTA. NO PRÓDROMOS CLAROS, PENDIENTE PARACLÍNICOS BÁSICOS PARA DESCARTAR ORGANICIDAD. SE INDICA A LA HIJA TRAER FORMULA DE CONTROL.

SE COMPLETA ORDEN DE PARACLÍNICOS FALTANTES (VIH, SEROLOGIA, FX HEPATICA, P DE O, GLICEMIA) ..."

AL HECHO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

Es cierto en cuanto al resultado del examen presuntivo de VIH + y la evolución médica sin embargo en la historia clínica quedo consignado por el Dr. OMAR ANDRES DUQUE lo siguiente:

"...PACIENTE CON ELISA VIH POSITIVO, SIN ANTECEDENTE NI DOCUMENTACIÓN PREVIA. SE DA INFORME AL JEFE DEL SERVICIO PARA ABORDAJE FAMILIAR MULTIDISCIPLINARIO TENIENDO EN CUENTA CONDICIÓN PSIQUIÁTRICA DE LA PACIENTE.

JEFE JAVIER DEL SERVICIO SE COMUNICA CON DORENA VASQUEZ SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL PARA SOLICITAR APOYO PSICOLÓGICO FAMILIAR MANIFIESTA QUE YA CONOCIENDO EL CASO INICIARA PUENTE CON PSICÓLOGO DE LA ALCALDÍA.

SE LLENA FICHA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.



POSTERIOR A ABORDAJE SE INICIARÁ TRAMITE DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGIA/PSIQUIATRÍA..."

Posteriormente la Dra. CLAUDIA MARCELA ESQUIVEL el 16/02/2016 a las 14:50 consigno:

"...SE COMENTA CASO A COMISARIA DE FIA CON LA SRA. GLORIA PARA SOLICITAR APOYO PSICOLOGÍA A LA FLIA DE LA PCTE REFIERE QUE EN UNA O 2 HORAS ENVIARA A LA PSICÓLOGA QUE SE ENCUENTRA EN CAPACITACIÓN..."

Lo anterior entendiendo que el HOSPITAL SAN BERNABE ESE como prestador de servicios de baja complejidad el cual carece de la especialidad de psiquiatría y de psicología.

AL HECHO SEXTO: ES CIERTO DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN BERNABE ESE.

AL HECHOS SÉPTIMO: NO ES CIERTO

No es cierto que la prueba del VIH no se realizara cumpliendo con los protocolos requeridos, pues existe un consentimiento informado para prueba del V.I.H. donde se encuentra consignado lo siguiente:

"... CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA V.I.H

La titulación de anticuerpos V.I.H. es un examen OPCIONAL, que tiene por objeto demostrarla inexistencia de la enfermedad.

PROPOSITO:

Esta prueba se usa para precisar si una persona está infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), mediante la determinación de una prueba serológica de ELISA.

El propósito de esta prueba es identificar a las personas infectadas con el virus y evitar la posible propagación de la enfermedad.

INTERPRETACION DE LA PRUEBA:

El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva (ELISA). Si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba suplementaria o confirmatoria (Western Blot o Inmunofluorescencia). Si esta prueba confirma como "positiva" significa que la persona está infectada con el V.I.H. y que puede transmitirlo (sino se toman medidas de precaución adecuadas). Si su resultado es "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio, hasta ese momento, de que la persona este infectada con el V.I.H.

LIMITACIONES DE LA PRUEBA:



SANCLEMENTE

Jurídico S.A.S

Calle 22 Norte No. 8N-63 Edif. Apolo Ofic. 202 B/Santa Monica
dsancle@emcali.net.co Tel: 660 9117 Cel: 315 556 7213
Cali - Colombia

75
Diana Sanclemente Torres

Abogada Especialista en Responsabilidad
Civil y Seguros

Las pruebas de laboratorio son bastante confiables, sin embargo, como en otras pruebas de sangre, algún resultado podrá ser "FALSO POSITIVO". Un "FALSO POSITIVO" significa que la prueba presuntiva (ELISA) fue "POSITIVA" pero que la prueba confirmatoria (Western Blot o Inmunofluorescencia) fue "NEGATIVA". En este caso, la prueba presuntiva indica la presencia de anticuerpos contra el V.I.H. cuando en realidad no los había. También se da resultado "FALSO NEGATIVO", en los cuales no se detectan anticuerpos contra el V.I.H. en la prueba presuntiva, pero en realidad el virus está presente. Es posible que en la prueba confirmatoria se presente un resultado "INDETERMINADO", esto significa que no hay seguridad de que la persona este realmente infectada y se hace necesario repetir el examen en 6 meses.

RIESGO DE LA PRUEBA:

Un resultado positivo de la prueba (anticuerpos contra el V.I.H) puede generar fuertes reacciones emocionales, incluyendo ansiedad severa y depresión. Se aconseja entonces que las personas que resulten "POSITIVAS" busquen asesoría para manejar en forma adecuada toda la problemática que la situación puede generar

ENTREGA DEL RESULTADO

El resultado será entregado directamente al usuario por parte de la ENFERMERA del programa y revisado por el personal médico según el caso lo amerite. El resultado se archivará en su historia clínica a la cual solo podrá acceder el personal de salud o el mismo usuario si llegase a ser solicitado por este

FECHA: 16 feb /2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA H.I.V

Certifico que he leído la información anterior y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba. También certifico que estoy de acuerdo con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y las medidas que tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados. Entiendo que la toma de muestra será voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomado el examen"

Decido hacerme el examen. Si (x)

Firma : Gladys Diaz Bedoya"

Igualmente, en la historia clínica quedo consignado en la evolución de la Dra. CLAUDIA MARCELA ESQUIVEL TORO del 25/02/2016 hora 18:17 lo siguiente:

"SE ATIENDE LLAMADO DE AUX DE ENF QUIEN REFIERE QUE PCTE PRESENTA CAMBIOS EN LA PIEL MANO DERECHA. SE REVALORADA REFIERE QUE PRESENTA DOLOR Y EDEMA ASOCIADO A PICOS FEBRILES NOCTURNOS, ADEMAS LIMITACIONES PAR CONCILIAR EL SUEÑO, LLANTO FACIL, TRISTEZA, PORQUE "TENGO ESPERANZAS DE QUE TODO SEA NEGATIVO" ..." (negrillas y subrayado propio)

Lo que indica que la paciente sabía que el resultado de la prueba de VIH era presuntiva y no definitiva.

5

Obra como prueba documental que CAFÉ SALUD IPS CAFINORTE ordenó la prueba confirmatoria para VIH-ESTER BLOTT, a la paciente GLAIS DIAZ BODYA el día 14 de Marzo de 2016, cumpliéndose de esta forma el protocolo.

Finalmente la prueba confirmatoria para VIH por WESTERN BLOT arrojó resultado NEGATIVO, según reporte del 4/09/2016.

AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO

En la historia clínica quedo consignado que el 16/02/2016 a las 14:37 lo siguiente:

"...PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUIEN PERSISTE SOMNOLIENTA SE REINTERROGA A FLIARES QUIENES SON MALOS INFORMANTES, SE REVISAN HC PREVIAS CON 2 HOSPITALIZACIONES EN CLINICA MENTE SANA CALI POR INTENTO DE SUICIO, SE DECIDE EN ACUERDO CON EL JEFE ENF JAVIER DE SER DE URG INFORMAR LA SITUACION DEL CASO A LOS FLIARES HERMANA Y 2 HIJAS, SE EXPLICA RESULTADO POSITIVO DE PRIMERA PRUEBA DE VIH, QUE DE ACUERDO A ESTO SE PROCEDERA A INICIAR TRAMITE DE REMISION PARA INFECTOLOGIA/MEDICINA INTERNA..."

Hecho que sucede en el año 2016 y no en el 2017 como aduce la parte demandante, de igual forma no me consta que una de las personas a quien se le explico el resultado de la **PRIMERA PRUEBA DE VIH** fuera menor de edad y que padeciera graves problemas de salud.

AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO, EL HOSPITAL SAN BERNABE ESE NO TIENE EN SU DISTRIBUCIÓN NINGUNA SALA DE AISLADOS .

AL HECHO DECIMO: ES CIERTO

Superado el motivo de ingreso de la paciente (GESTO SUICIDA) de acuerdo a su patología de base y el presuntivo resultado de la prueba de VIH+, de acuerdo que el HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. es prestador de servicios de baja complejidad el cual carece de la especialidad de psiquiatría y de infectologia/medicina interna, por lo que se hacía necesario la remisión de la paciente, sin embargo, al no ser esto posible y de acuerdo al buen estado de la paciente y en común acuerdo entre personal administrativo y médico del HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. en conjunto con la familia y la paciente se decide dar el egreso para seguir el proceso de manera ambulatoria.

6

Obra como prueba documental, que la paciente fue atendida por PSIQUIATRIA a través del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS por el Médico psiquiatra ANDRES PELAEZ MAYA (Consulta externa.)

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: ES CIERTO DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN BERNABE ESE.

"...EVOLUCIONA: CLAUDIA MARCELA ESQUIVEL TORO

EVOLUCIÓN MEDICA

PACIENTE CON DX DE INTENTO DE SUICIO, VIH + A CONFIRMAR, CELULITIS EN DORSO MANO DERECHA, REFIERE MEJORES CONDICIONES GRALES, NIEGA FIEBRE U OTROS.

EXAMEN FÍSICO, ALERTA ORIENTADA TRANQUILA, NO LABILIDAD EMOCIONAL NO IDEAS SUICIDAS EN EL MOMENTO.

MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS.

C/PRSCRS SINCRONICOS CON PULSO NO SOPLOS.

PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS

EXT LEVE ERITEMA EN DORSO DE MANO DER NO DOLOR NO EDEMA

SNC SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, HOY DÍA 13 DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN ESPERA DE SITIO DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR INFECTOLOGIA LO CUAL NO HA SIDO POSIBLE POR PARTE DE SU EPS, TENIENDO EN CUENTA BUENAS CONDICIONES GENERALES DE PACIENTE Y DADO QUE EN ESTE NIVEL DE ATENCIÓN NO SE PUEDE BRINDAR MANEJO QUE REQUIERE PARA ESTUDIO DE SUS PATOLOGÍAS SE DECIDE EN MUTUO ACUERDO DE PERSONAL MEDICO Y ADMINISTRATIVO DE HOSPITAL SAN BERNABE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA, INTERCONSULTAS POR ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES Y LABORATORIOS PARA CONTINUAR EL PROCESO DE FORMA AMBULATORIA POR SU EPS. SE EXPLICA A PACIENTE Y FLIAR QUIENES REFIEREN ESTAR DE ACUERDO..."

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO

Como se ha expresado en todo el escrito de contestación el HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. realizo sus atenciones de acuerdo a las guías y protocolos médicos para el nivel de atención de la institución y para las patologías y motivo de ingreso de la paciente (GESTA SUICIDA), justamente por no tener las especialidades que requería la paciente, psiquiatría y de infectologia/medicina interna, se intenta la remisión de la paciente a una institución de mayor nivel, sin embargo, al no ser esto posible y de acuerdo al buen estado de la paciente el día 13 de permanecer en el área de urgencia del HOSPITAL SAN BERNABE ESE y en común acuerdo entre personal administrativo y médico del HOSPITAL SAN BERNABE en conjunto con la familia y la paciente se decide dar el egreso para seguir el proceso de manera ambulatoria.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE.

AL HECHO DECIMO QUINTO: NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE.

Sin embargo, en el CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PRUEBA DE VIH suscrito por la paciente que acepto la realización PRESUNTIVA del VIH, se encuentra consignado en el acápite de **LIMITACIONES DE LA PRUEBA** lo siguiente:

"...Las pruebas de laboratorio son bastante confiables, sin embargo, como en otras pruebas de sangre, algún resultado podrá ser "FALSO POSITIVO". Un "FALSO POSITIVO" significa que la prueba presuntiva (ELISA) fue "POSITIVA" pero que la prueba confirmatoria (Westen Blot o Inmunofluorescencia) fue "NEGATIVA" En este caso, la prueba presuntiva indica la presencia de anticuerpos contra el V.I.H. cuando en realidad no los había. También se da resultado "FALSO NEGATIVO", en los cuales no se detectan anticuerpos contra el V.I.H. en la prueba presuntiva, pero en realidad el virus está presente. Es posible que en la prueba confirmatoria se presente un resultado "INDETERMINADO", esto significa que no hay seguridad de que la persona este realmente infectada y se hace necesario repetir el examen en 6 meses..." (negritas y subrayado propio)

De acuerdo a la prueba documental obrante en el proceso, esta prueba se repitió y fue ordenada por CAFÉ SALUD IPS CAFINORTE Y EL RESULTADO DE LA PRUEBA CONFIRMATORIA VIH POR WESTERN BLOT arrojó resultado NEGATIVO, para la señora GLADYS DIAZ BEDOYA.

AL HECHO DECIMO SEXTO: NO ES CIERTO.

Como se evidencia en la historia clínica del HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E., dicha institución cumplió con todos los protocolos establecidos y brindo la atención requerida por la paciente de acuerdo al nivel de atención de dicha institución, además quedo establecido en el CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA VIH todos los posibles eventos y como se debía de proceder de acuerdo a cada uno de ellos, por lo tanto el actuar del personal médico del HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E.fue acorde a protocolos y lex artis.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: NO ES CIERTO DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA.

A la paciente de acuerdo con la historia clínica del HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. se le brindo toda la atención que esta requería de acuerdo a su nivel de atención, se evidencia la constante evolución de los médicos y las notas de enfermería con regularidad.

En cuanto a lo demás relatado por la parte actora no me consta, me atengo a lo que se pruebe

AL HECHO DECIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, ES UNA AFIRMACION SUBJETIVA QUE CARECE DE SOPORTE PROBATORIO.

AL HECHO DECIMO NOVENO: NO ES UN HECHO, ES UNA AFIRMACION SUBJETIVA QUE CARECE DE SOPORTE PROBATORIO.

AL HECHO VIGESIMO: NO ES UN HECHO, ES UNA AFIRMACION SUBJETIVA QUE CARECE DE SOPORTE PROBATORIO.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, ES UNA AFIRMACION SUBJETIVA QUE CARECE DE SOPORTE PROBATORIO.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a que se declaren favorablemente las pretensiones de la demanda, pues para que se configure la RESPONSABILIDAD MÉDICA debe existir una relación causal adecuada entre la actuación de la Institución médica demandada, su equipo médico y el daño sufrido por los demandantes, y dicha relación causal no se encuentra acreditada en el presente proceso.



La ley colombiana en el artículo 16 de la ley 23 de 1981, señala que la responsabilidad del médico, no se ve comprometida por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible, o difícil previsión en el campo de la práctica médica, al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico. Todo analizado de acuerdo con la LEX ARTIS AD HOC vigente al momento y exigida en el caso concreto.

En el tratamiento, intervención y cuidados de un paciente, pueden inmiscuirse distintos sujetos, que sólo serán responsables en el evento de un acontecimiento dañoso, si naturalmente se le achaca una falta personal a cada uno, constitutiva de incumplimiento de deberes jurídicos concretos a su cargo.

La doctrina y la jurisprudencia establecen que para que deba responderse por un daño, es necesario que el mismo haya sido causado por su autor mediante su acción u omisión, siendo la RELACIÓN CAUSAL un presupuesto indispensable para la reparación del daño. Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la existencia de los mismos y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción.

El ligamen causal es el elemento que vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con el factor de imputación o atribución objetiva del daño, constituye un factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso, el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación a indemnizar. Es un elemento objetivo, porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o cosa.

La responsabilidad administrativa por falla en la prestación del servicio médico comprende el acto médico propiamente dicho, que hace referencia a la intervención del profesional médico que en sus distintas etapas y todas aquellas actuaciones anteriores, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico.

De acuerdo con la teoría de la carga dinámica de la prueba, en los casos donde se argumenta la mala práctica médica debe demostrarse la relación de causalidad entre la



falla cometida y el perjuicio ocasionado, es decir, el puente existente entre el acto médico y la situación patológica o lesiva denunciada como resultante de aquel y solo cuando se demuestre el nexo de unión, podrá aceptarse que la falta médica ha sido fundamento u origen del daño.

En relación con el daño médico propiamente dicho, se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento o en la cirugía, no constituye una falla en el servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse, o porque en ese momento no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio, o porque esos recursos no está al alcance de las instituciones médicas.

Como lo ha establecido la Doctrina, la obligación del médico, como principio, consiste en poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que el título acredita y prestarle la diligente asistencia profesional que su estado requiere. Obviamente, que los medios a disposición del paciente a suministrar por el médico, son aquellos que se encuentran a disposición en el lugar y tiempo de prestación de la terapéutica.

En los procesos de Responsabilidad Médica, deberá demostrarse que el médico actuó de forma negligente, imprudente e imperita o incumplió los deberes de su cargo. Si el profesional demuestra que actuó con la diligencia y prudencia debida y cumplió con la LEX ARTIS, no verá comprometida su responsabilidad.

Los doctrinantes y juristas han considerado que el médico goza de lo que se ha llamado "discrecionalidad científica", esto significa que ante un paciente enfermo, para llegar al diagnóstico o para determinar el tratamiento, el profesional posee una amplia libertad para optar entre distintos caminos alternativos, científicamente posibles y aceptados por la ciencia médica teniendo en cuenta la adecuación de los mismos con la naturaleza de la enfermedad, las características del paciente y los recursos materiales en cada caso particular.

En cuanto a la FALLA EN EL SERVICIO por el cual se encuentra demandado el HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., en la historia clínica de la paciente GLADYS DIAZ BEDOYA consta el servicio brindado por parte del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., indicado para el motivo de ingreso GESTO SUICIDA, ya que la paciente además de sobrevivir al intento de suicidio, lo hace sin ninguna consecuencia asociada a dicha situación. El proceder de los médicos tratantes al solicitar la primera prueba para el examen del VIH, que es de carácter presuntiva, fue el adecuado toda vez que esta descrito que los pacientes psiquiátricos por ser una población vulnerable se encuentran en gran riesgo de contagio. Se evidencia en el CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA VIH suscrito por la señora GLADYS DIAZ BEDOYA que esa era una primera prueba y que su resultado se tendría como presuntivo y no definitivo, que por lo tanto era necesario realizar una prueba confirmatoria después, como en efecto se hizo, de acuerdo a orden de CAFE SALUD IPS CAFI NORTE.

El presente proceso se origina, por una paciente que ingresa al servicio de urgencias del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., el día 15 de febrero de 2016 inconsciente, por sospecha de GESTO SUICIDA, en donde se le brindo la atención que era debida e indicada para el motivo de ingreso, de igual forma se le tomaron lo paraclínicos necesarios, todo esto de acuerdo a los protocolos médicos, por lo que la supuesta falla en el servicio por error diagnostico no existe ya que de acuerdo con la jurisprudencia del CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO Bogotá, D.C., tres (3) de octubre de dos mil dieciséis (2016) Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) Actor: CARLOS ENRIQUE NOREÑA GÓMEZ Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA aduce lo siguiente:

"...En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado. Por lo tanto, en tales eventos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos

médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. A este respecto, la Sala ha destacado en varias de sus providencias, lo señalado por la doctrina:

El respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos. En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno -sin dilaciones o demoras inútiles- y su posterior estudio por el médico.

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería²³ omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad..."

De acuerdo a lo dicho por el CONSEJO DE ESTADO en cuanto a la falla administrativa de error diagnóstico, vemos que no se configura dicha falla administrativa, ya que por el contrario el HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., realizó todo de acuerdo a los protocolos y dio toda la atención requerida por la paciente de acuerdo al nivel de atención de la institución.



Ahora la parte demandante se centra en la prueba PRESUNTIVA de VIH positiva y en que no se confirmó dicha prueba causándole unos perjuicios morales a la paciente GLADYS DIAZ BEDOYA, cuando de acuerdo al CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA VIH y lo consignado en la historia clínica la paciente conocía que podría ser un falso positivo, como se observa en lo consignado en la evolución de la Dra. CLAUDIA MARCELA ESQUIVEL TORO del 25/02/2016 hora 18:17:

"SE ATIENDE LLAMADO DE AUX DE ENF QUIEN REFIERE QUE PCTE PRESENTA CAMBIOS EN LA PIEL MANO DERECHA. SE REVALORADA REFIERE QUE PRESENTA DOLOR Y EDEMA ASOCIADO A PICOS FEBRILES NOCTURNOS, ADEMAS LIMITACIONES PAR CONCILIAR EL SUEÑO, LLANTO FACIL, TRISTEZA, PORQUE **"TENGO ESPERANZAS DE QUE TODO SEA NEGATIVO"...**" (negritas y subrayado propio)

Obra como prueba documental, que a la paciente se le ordenó la prueba confirmatoria por WESTER BLOTT, la cual se le realizó de acuerdo a protocolos arrojando RESULTADO NEGATIVO.

EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR EL HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E. Y LOS PRESUNTOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA PARTE ACTORA

Como se ha establecido por la Jurisprudencia y la doctrina nacional, en los litigios sobre responsabilidad profesional médica, debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por la paciente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado.

La responsabilidad profesional médica, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de los factores antes anotados, y que sea determinante del perjuicio causado. Está condicionada esa responsabilidad en la forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además de hacerse imposible el ejercicio de esa profesión, asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual es inadmisibles desde el punto de vista legal y científico.

La sección Tercera de Consejo de Estado ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores para esbozar la tesis de que por regla general la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante, de manera que será el régimen de la falla en la prestación del servicio en la modalidad de probada a través del cual deben analizarse el contexto de la responsabilidad para este tipo de eventos.

Cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud del nexo etiológico (causa -efecto) no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, el Juez puede tenerla por configurada cuando los elementos de juicio suministrados conduzcan a un grado suficiente de probabilidad que permita deducirlo.

La exigencia del grado suficiente de probabilidad no significa que no debe demostrarse el nexo de causalidad, sino que este puede acreditarse mediante pruebas indirectas.

De acuerdo a la Doctrina nacional la negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión; esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se deba hacer, se hace. Es decir, que, teniendo la pericia, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en que se necesitan. La negligencia es lo contrario al sentido del deber.

Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos, debe acreditarse no solo que estos han existido, sino la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción y los perjuicios. Se debe acreditar la conexión causal entre la conducta desplegada por el médico y el daño sufrido. No basta que ese nexo de causalidad sea meramente material, sino que, entre ambos elementos, el hecho antecedente y el resultado debe verificarse una relación adecuada.

Como lo ha establecido el Doctrinante PHILIPPE LE TOURNEAU:

"El ligamen causal es elemento que vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con el factor de imputabilidad subjetiva o de atribución objetiva del daño; constituye un factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso, el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de indemnizar. Es un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa."

Al ser un presupuesto esencial permitirá determinar cuándo un resultado es atribuible a la acción de un sujeto y la extensión del resarcimiento y consecuencias por las cuales se deberá responder.

Para la procedencia de un reclamo dirigido contra un médico, debe estar suficientemente acreditada la existencia de la relación causal adecuada entre la intervención profesional médico demandado y el daño sufrido por el paciente.

Como se ha argumentado en apartes anteriores, en el presente caso no existe un nexo causal entre la conducta desplegada por parte del cuerpo médico del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E. y los perjuicios sufridos por los actores, pues como consta en el historial clínica, la paciente fue tratada según la LEX ARTIS vigente para el momento de su atención.

En la mencionada historia clínica consta que a la señora GLADYS DIAZ BEDOYA, se le realizó un seguimiento estricto diario, compuesto por valoraciones realizadas por diferentes profesionales médicos, se le realizaron los paraclínicos necesarios y requeridos, fue atendida por los enfermeros y auxiliares y en general todo lo que un nivel I de atención puede ofrecer. Todos los profesionales que la atendieron lo hicieron enmarcados dentro de la lex artis, pues así se evidencia en la historia clínica, y no basta sino con realizar un análisis de la misma, para concluir que se le prestó una atención completa, pertinente y diligente, de acuerdo a los protocolos médicos establecidos para casos como el de la paciente en mención.

2. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DEL HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E.

La obligación principal para el médico es de medio y no de resultado, su deber primario es BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN FORMA ADECUADA, DILIGENTE Y OPORTUNA.

La actividad médica es la típica obligación de diligencia, la cual se agota con la actuación prudente, pues el deber céntrico o primario es LA ASISTENCIA MÉDICA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

Como lo ha establecido la Doctrina Internacional respecto a los efectos adversos: *"Si el medico cumplió con su obligación de medio en relación con un determinado paciente, el tratamiento adecuado y el paciente presenta algún daño en su salud, integridad física o a*

la vida, derivado de los efectos adversos de un procedimiento o tratamiento, a pesar de la correcta aplicación de las medidas de sostén terapéutico, no puede atribuirse el daño al facultativo, quien había ejercido una buena práctica médica”.

Se puede observar en la historia clínica de la paciente, que la entidad demandada, HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., cumplió a cabalidad la obligación de diligencia y cuidado propia del ejercicio de la medicina, se pudo corroborar que los médicos tratantes hicieron un seguimiento estricto a la causa de ingreso de la paciente salvándole la vida del gesto suicida, se le realizaron exámenes y se intentó realizar remisión a un nivel mayor para la atención especializada que requería la paciente siendo imposible y justamente cuidando el bienestar de la paciente se decide por acuerdo mutuo dar la salida para que continuara con el proceso que no había culminado de forma ambulatoria. Lo que demuestra la historia clínica, prueba idónea, en los casos de responsabilidad médica, es que se pusieron a disposición de la paciente todos los recursos que se encontraban al alcance de la institución médica demandada, como el personal médico calificado, insumos y medicamentos, etc.

Cuando se endilga responsabilidad al Estado por falla en el servicio médico, deben probarse los tres elementos constitutivos de la misma, como son el daño, la falla del servicio y el nexo causal.

El nexo causal entre la falla del servicio y el daño causado, exige para los eventos de carácter médico la determinación específica del tratamiento que se imputa a título de falla.

Cuando se trata de servicios inherentes al ejercicio de la actividad médica, para efectos de determinar la falla del servicio, se debe tener en cuenta la carga dinámica de las pruebas.

Trayendo a colación la doctrina francesa el nexo causal es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. A los accionantes les corresponde demostrar, que el daño es consecuencia eficiente y determinante de la conducta atribuida al ente público, toda vez que respecto del nexo causal que debe establecer entre la conducta de la administración y el daño Antijurídico la ley no ha establecido ningún tipo de presunciones.

De tal forma que no es suficiente con que se establezca que la conducta imputada natural al ente accionado evidencie errores, toda vez que lo requerido es que se establezca que la conducta irregular condujo a la producción del daño.

No probados la falla en la atención y procedimientos médicos prestados y el nexo causal como parte de los tres elementos esenciales de la responsabilidad, no es posible endilgarle la misma a las instituciones médicas demandadas.

No existen hechos u omisiones de parte del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E. o de su equipo médico especialista e interdisciplinario, que hagan parecer que los mismos actuaron de una forma NEGLIGENTE o IMPRUDENTE durante las atenciones brindadas a la paciente GLADYS DIAZ BEDOYA.

De esta manera se desvirtúa una posible FALLA EN EL SERVICIO por parte del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E.

El artículo 167 del C. G. P. establece el ONUS PROBANDI prescribiendo que incumbe a las partes la carga de la prueba de los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Y como es evidente en el presente caso, no se probaron los elementos esenciales de la responsabilidad administrativa.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

Se evidencia con las excepciones anteriores, fundamentadas en los hechos y su debida contestación que no existe relación de causalidad, entre la conducta del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E. y los presuntos perjuicios sufrido por la paciente GLADYS DIAZ BEDOYA y demás actores.

Ahora en la historia clínica no se logra observar que la conducta medica del equipo médico haya incurrido en falla alguna, en el manejo y procedimiento realizado a la paciente, por ende, ninguna responsabilidad puede exigírsele; por el contrario, como se advierte la atención fue oportuna, pertinente y diligente, por lo que no se configura falla del servicio, ya que es evidente que no hubo IMPERICIA, toda vez que el equipo médico tratante lo respalda una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que cuenta con la idoneidad necesaria, el tratamiento utilizado con la paciente, está certificado por diversas instituciones de carácter medico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el mismo; de igual forma tampoco hubo NEGLIGENCIA, puesto que se aplicaron todos los conocimientos médicos y científicos indicados, de una forma adecuada y oportuna, y en ese sentido mucho menos se puede decir que hubo IMPRUDENCIA, ya que el HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E. puso a disposición todos los medios adecuados para la consecución de su fin.

De acuerdo a la prueba documental obrante en el proceso, a la paciente GLADYS DIAZ BEDOYA, se le dio la atención para el motivo de ingreso por urgencias en el HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E., por GESTA SUICIDA, dentro de los exámenes ordenados estaba el de VIH, el cual se practicó con el CONSENTIMIENTO INFORMADO suscrito por la paciente y en el mismo se establece que se trata de una **PRIMERA PRUEBA PRESUNTIVA**, la cual arrojó inicialmente un resultado positivo y posteriormente se siguió el protocolo, se solicitó la **PRUEBA CONFIRMATORIA** para VIH WESTER BLOTT, la cual fue ordenada por CAFÉ SALUD IPS CAFINORTE, el día 14 de Marzo de 2016 y el resultado fue entregado el día 4 de agosto de 2016, siendo NEGATIVO.

De acuerdo al consentimiento informado para la primera prueba para el VIH, en el mismo texto del consentimiento suscrito por la paciente, se sabía que no era una prueba definitiva.

5. INEXISTENCIA DE ERROR DIAGNOSTICO

El presente proceso se trata de una paciente que ingresa al servicio de urgencias del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., el 15 de febrero de 2016 inconsciente por sospecha de gesto suicida, en donde se le brindo la atención que era debida e indicada para el motivo de ingreso, de igual forma se le tomaron lo paraclínicos necesarios para identificar la razón probable del hecho generador, todo esto de acuerdo a los protocolos médicos, por lo que la supuesta falla en el servicio por error diagnostico no existe ya que de acuerdo con la jurisprudencia del CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO Bogotá, D.C., tres (3) de octubre de dos mil dieciséis (2016) Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) Actor: CARLOS ENRIQUE NOREÑA GÓMEZ Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA aduce lo siguiente:

"...En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para

esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado. Por lo tanto, en tales eventos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

A este respecto, la Sala ha destacado en varias de sus providencias, lo señalado por la doctrina:

[E]l respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos. En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno -sin dilaciones o demoras inútiles- y su posterior estudio por el médico.

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería²³ omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad..."

Se puede observar en la historia clínica de la paciente, que la entidad demandada, HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., cumplió a cabalidad la obligación de diligencia y cuidado propia del ejercicio de la medicina, se pudo corroborar que los médicos tratantes hicieron un seguimiento estricto a la causa de ingreso de la paciente salvándole la vida del gesto suicida, se le realizaron exámenes y se intentó realizar remisión a un nivel mayor para la atención especializada que requería la paciente siendo imposible y justamente cuidando el bienestar de la paciente se decide por acuerdo mutuo dar la salida para que continuara con el proceso que no había culminado de forma ambulatoria. Lo que demuestra la historia clínica, prueba idónea, en los casos de responsabilidad médica, es que se pusieron a disposición de la paciente todos los recursos que se encontraban al alcance de la institución médica demandada, como el personal médico calificado, insumos y medicamentos, etc.

De acuerdo a la prueba documental obrante en el proceso, a la paciente GLADYS DIAZ BEDOYA, se le dio la atención para el motivo de ingreso por urgencias en el HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E., por GESTA SUICIDA, dentro de los exámenes ordenados estaba el de VIH, el cual se practicó con el CONSENTIMIENTO INFORMADO suscrito por la paciente y en el mismo se establece que se trata de una PRIMERA PRUEBA PRESUNTIVA, la cual arrojó inicialmente un resultado positivo y posteriormente se siguió el protocolo, se solicitó la PRUEBA CONFIRMATORIA para VIH WESTER BLOTT, la cual fue ordenada por CAFÉ SALUD IPS CAFINORTE, el día 14 de Marzo de 2016 y el resultado fue entregado el día 4 de agosto de 2016, siendo NEGATIVO.

De acuerdo al consentimiento informado para la primera prueba para el VIH, en el mismo texto del consentimiento suscrito por la paciente, se sabía que no era una prueba definitiva.

6. INEXISTENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE

La paciente GLADYS DIAZ BEDOYA firmo el consentimiento informado, para la primera prueba del VIH que se ordenó en el HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. donde se le dio a conocer como era el mecanismo de interpretación, limitación, y riesgo de la prueba

Dentro de la INTERPRETACION DE LA PRUEBA, textualmente obra en el CONSENTIMIENTO INFORMADO suscrito por la paciente GLADYS DIAZ BEDOYA, lo siguiente:

"El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva (ELISA). Si esta resulta " POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba suplementaria o confirmatoria (Western Blot o inmunofluorescencia). Si esta prueba se confirma como " POSITIVA"significa que la persona está infectada con el V.I.H. y que puede transmitirlo (sino se toman medidas de precaución adecuadas). Si su resultado es "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio, hasta ese momento, de que la persona este infectada con el V.I.H."



SANCLEMENTE

Jurídico S.A.S

Calle 22 Norte No. 8N-63 Edif. Apolo Ofic. 202 B/Santa Monica
dsancle@emcali.net.co Tel: 660 9117 Cel: 315 556 7213
Cali - Colombia

Diana Sanclemente Torres

Abogada Especialista en Responsabilidad
Civil y Seguros

De acuerdo con lo anterior, la paciente tenía conocimiento de que su diagnóstico era "PRESUNTIVO", porque había que hacer una prueba confirmatoria WESTEN BLOT, para confirmar la primera prueba, como en efecto sucedió dando como resultado la prueba confirmatoria NEGATIVO PARA VIH.

Igualmente en la HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E consta lo siguiente :

"SE ATIENDE LLAMADO DE AUX DE ENF QUIEN REFIERE QUE PCTE PRESENTA CAMBIOS EN LA PIEL MANO DERECHA. SE REVALORADA REFIERE QUE PRESENTA DOLOR Y EDEMA ASOCIADO A PICOS FEBRILES NOCTURNOS, ADEMAS LIMITACIONES PAR CONCILIAR EL SUEÑO, LLANTO FACIL, TRISTEZA, PORQUE "TENGO ESPERANZAS DE QUE TODO SEA NEGATIVO" ..." (negrillas y subrayado propio)

Aunado a lo anterior la paciente al momento en que se le da la salida en nota de la Dra. LADY LIZETH ALAVA MONDRAGON del 29 de febrero de 2016 dice:

"...PACIENTE QUE FUE VALORADA POR EQUIPO MEDICO, DADO QUE EN ESTE NIVEL DE ATENCION NO SE LE PUEDE BRINDAR MANEJO QUE ELLA REQUIERE PARA SUS PATOLOGIAS SE DECIDE TANTO MEDICO COMO PERSONAL ADMINISTRATIVO DAR EGRESO A LA PACIENTE CON FORMULA MEDICA, INTERCONSULTAS POR ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES Y LABORATORIOS PARA CONTINUAR PROCESO DE FORMA AMBULATORIA POR SU EPS. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIA QUIENES REFIEREN ESTAR DE ACUERDO..." (negrillas y subrayado propio)

Frente al reproche que hace la parte actora, respecto de la demora en el resultado de la prueba confirmatoria para sida WESTEN BLOT, se hizo dentro de los seis meses que establece el protocolo tal y como consta en el CONSENTIMIENTO INFORMADO :

"...Las pruebas de laboratorio son bastante confiables, sin embargo, como en otras pruebas de sangre, algún resultado podrá ser "FALSO POSITIVO". Un "FALSO POSITIVO" significa que la prueba presuntiva (ELISA) fue "POSITIVA" pero que la prueba confirmatoria (Westen Blot o Inmunofluorescencia) fue "NEGATIVA" En este caso, la prueba presuntiva indica la presencia de anticuerpos contra el V.I.H. cuando en realidad no los había. También se da resultado "FALSO NEGATIVO", en los cuales no se detectan anticuerpos contra el V.I.H. en la prueba presuntiva, pero en realidad el virus está presente. Es posible que en la prueba confirmatoria se presente un resultado "INDETERMINADO", esto significa que no hay seguridad de que la persona este realmente infectada y se hace necesario repetir el examen en 6 meses..." (negrillas y subrayado propio)

7. EXCESIVO COBRO DE PERJUICIOS E INDEBIDA CUANTIFICACION DE LOS MISMOS.

Dentro de las pretensiones de la demanda, se solicita el reconocimiento de perjuicios morales sin tenerse en cuenta la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado, según la cual la reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fijó como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima.

Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

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

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión psicológica causada a la víctima directa, mediante el informe pericial respectivo que no se aportó por parte de los demandantes; dicho dictamen determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos de evidenciarse dichos perjuicios morales. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

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

8. INOMINADA O GENERICA

Solicito reconocer de oficio cualquier otra excepción que se configure, que resulte demostrada dentro del proceso y que extinga la obligación de las entidades demandadas.

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E.

AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO DE ACUERDO AL AUTO QUE ADMITE LA DEMANDA Y CONSTANCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL.

El juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Guadalajara de Buga mediante Auto Interlocutorio No. 160 del 16 de febrero de 2018 dispuso en su numeral primero admitir demanda en ejercicio del medio de control de Reparación Directa interpuesta por la señora GLADYS DIAZ BEDOYA y otros en contra del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E. y otro.

AL HECHO SEGUNDO: PARCIALMENTE CIERTO.

El HOSPITAL SAN BERNABE ESE, celebro contrato de seguros con SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., el cual está contenido en la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Nro. 0324882-0, mediante este seguro se cubre la indemnización de perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse y prestado durante la misma vigencia, dentro de los predio del asegurado legalmente habilitados para ejercer.



**EXCEPCION PREVIA QUE SE PROPONEN FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
FORMULADO POR EL HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E.**

**1. INEPTITUD DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA POR INEFICACIA DEL MISMO AL NO
HABER SIDO NOTIFICADO DENTRO DE LOS 6 MESES SIGUIENTES A SU ADMISION**

De acuerdo con el Auto Interlocutorio No. 1112 del 16 de octubre de 2018, notificado por estados el 23 de octubre de 2018 proferido por el JUZGADO PRIMERO DEL CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE BUGA, por el cual se admite el llamamiento en garantía realizado por EL HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E. a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en su numeral sexto se dispone:

"6.SUSPENDER el proceso desde la expedición del presente auto, hasta cuando comparezcan los citados, sin que dicha suspensión exceda de seis (6) meses (Artículo 66 CGP)."

En concordancia con el Artículo 66 del Código General del Proceso que reza "...Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz...".

De acuerdo a lo anterior se evidencia la ineficacia en la notificación del llamamiento en garantía toda vez que esta supero los seis (6) meses establecidos en la Ley, teniendo en cuenta que los términos empezaron el 23 de octubre de 2018 venciéndose el término para notificar al llamado en garantía el día 23 de abril de 2019.

Solicito en consecuencia, declarar la INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA EFECTUADO POR EL HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E

**EXCEPCIONES DE FONDO QUE SE PROPONEN FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
FORMULADO POR EL HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E.**

**1. FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA NRO. 0324882-0, ASEGURADO
HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., VIGENCIA COMPRENDIDA DESDE EL
28 DE NOVIEMBRE DE 2015 A 28 DE NOVIEMBRE DE 2016 POR CUANTO NO EXISTIO UNA
FALLA EN EL SERVICIO DERIVADO DE UNA ACCION U OMISION POR PARTE DEL HOSPITAL
SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E.**

El presente proceso se originó por una supuesta falla en el servicio por parte del HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., la cual no se evidencia, puesto que no existió acción u omisión por parte del asegurado, quien cumplió con todos y cada uno de los protocolos y guías medicas establecidas para el tratamiento del motivo de ingreso de la paciente al servicio de urgencias de la institución, así como para la toma de la prueba del VIH la cual cuenta con su debido CONSENTIMIENTO INFORMADO firmado y entendido por la paciente la cual establece lo siguiente:

"... Las pruebas de laboratorio son bastante confiables, sin embargo, como en otras pruebas de sangre, algún resultado podrá ser "FALSO POSITIVO". Un "FALSO POSITIVO" significa que la prueba presuntiva (ELISA) fue "POSITIVA" pero que la prueba confirmatoria (Westen Blot o Inmunofluorescencia) fue "NEGATIVA" ..." (subrayado propio)

De igual forma la paciente estaba tan consiente de que su diagnóstico era "PRESUNTIVO" que en la historia clínica quedo consignado en la evolución de la Dra. CLAUDIA MARCELA ESQUIVEL TORO del 25/02/2016 hora 18:17 lo siguiente:

"SE ATIENDE LLAMADO DE AUX DE ENF QUIEN REFIERE QUE PCTE PRESENTA CAMBIOS EN LA PIEL MANO DERECHA. SE REVALORADA REFIERE QUE PRESENTA DOLOR Y EDEMA ASOCIADO A PICOS FEBRILES NOCTURNOS, ADEMAS LIMITACIONES PAR CONCILIAR EL SUEÑO, LLANTO FACIL, TRISTEZA, PORQUE "TENGO ESPERANZAS DE QUE TODO SEA NEGATIVO" ..." (negrillas y subrayado propio)

Ahora de acuerdo a la "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN ADOLESCENTES (CON 13 AÑOS DE EDAD O MÁS) Y ADULTOS. GUÍA COMPLETA GPC-2014-39" del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL para el DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN AGUDA POR VIH dice que:

"...El diagnóstico de la infección aguda se caracteriza por la detección de ARN viral y un Western Blot indeterminado o negativo (14) y pruebas de segunda generación negativas, ya que sólo detectan anticuerpos IgG después de 25 a 35 días después de la infección (15), mientras que las pruebas de tercera generación pueden ser más sensibles al incorporar la detección de anticuerpos IgM..." (negrillas y subrayado propio)

Es por ello que para la prueba confirmatoria se debe dejar pasar un tiempo prudente de entre 25 y 35 días antes de tomarse, por lo que se reitera que el HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E y su personal médico, siguieron los protocolos.

2. FALTA DE COBERTURA POR EXCLUSION EXPRESA DAÑOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA INFECCION CON EL VIRUS TIPO HIV(SIDA) O RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C DE LA POLIZA NRO. 0324882-0

La cual está establecida en el condicionado general que forma parte integral de la POLIZA NRO. 0324882-0, con VIGENCIA COMPRENDIDA DESDE EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2015 A 28 DE NOVIEMBRE DE 2016, en el acápite de las exclusiones en el numeral 1.32 se excluye directamente los "DAÑOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA INFECCION CON EL VIRUS TIPO HIV(SIDA) O RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C."

3. INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

De acuerdo a lo estipulado en el Auto Interlocutorio No. 1112 del 16 de octubre de 2018, notificado por estados el 23 de octubre de 2018 proferido por el JUZGADO PRIMERO DEL CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE BUGA en donde se admite el llamamiento en garantía realizado por EL HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E. a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en su numeral sexto donde dispone:

"...SUSPENDER el proceso desde la expedición del presente auto, hasta cuando comparezcan los citados, sin que dicha suspensión exceda de seis (6) meses (Artículo 66 CGP)..."

El Artículo 66 del Código General del Proceso que reza "...Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz..."

De acuerdo a lo anterior, por haberse superado los (6) meses desde su admisión El LLAMAMIENTO EN GARANTIA ES INEFICAZ.

4. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE.

La suma indicada en la caratula de la presente póliza como VALOR ASEGURADO para cada amparo contratado, es el límite máximo de responsabilidad de la compañía para todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro.

En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder ese límite del valor asegurado durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros.

La suma asegurada indicada en las condiciones particulares, representa la cifra máxima por la cual el asegurador será responsable por todo concepto de "indemnización," conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular.

Conforme lo establece el artículo 1089 del Código de Comercio, la CUANTÍA MÁXIMA DE LA INDEMNIZACIÓN así: "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 de los perjuicios patrimoniales sufridos por el asegurado o por el beneficiario.

Se presume el valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el Asegurado y el Asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, más no que es inferior a él."

El límite del valor asegurado establecido en POLIZA NRO. 0324882-0, ASEGURADO HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., VIGENCIA COMPRENDIDA DESDE EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2015 A 28 DE NOVIEMBRE DE 2016 es de \$500.000.000,00, y se pactó un DEDUCIBLE que debe asumir el asegurado equivalente a 10% del valor de la pérdida mínimo 60 SMMLV.

DEDUCIBLE: Es la suma o porcentaje previamente pactado como tal, que invariablemente se sustrae del valor de la indemnización y que siempre queda a cargo del asegurado. El deducible será el pactado en la carátula de la póliza, se aplicará de acuerdo con el amparo afectado.

PRUEBAS QUE SE HACEN VALER

1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN Y OBRAN EN EL PROCESO.

- Poder para actuar (se aporta).



- CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (se aporta).
- PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES NRO. 0324882-0, ASEGURADO HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., VIGENCIA COMPRENDIDA DESDE EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2015 A 28 DE NOVIEMBRE DE 2016 EXPEDIDA POR SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (obra en el proceso).
- Condicionado General que hace parte de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES NRO. 0324882-0, ASEGURADO HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., VIGENCIA COMPRENDIDA DESDE EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2015 A 28 DE NOVIEMBRE DE 2016. Proforma F-01-13-037 (Se aporta).

2. INTERROGATORIO DE PARTE

-Solicito al señor Juez, se sirva citar a la señora GLADYS DIAZ BEDOYA, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en Bugalagrande, a fin de que absuelva el INTERROGATORIO DE PARTE que verbalmente se realizará en Audiencia.

La absolvente puede ser citada en la Calle 19 No. 2E – 46 barrio Los Laureles de Bugalagrande-Valle o por medio de su apoderado judicial.

3. TESTIMONIALES

Solicito a la Honorable Juez se sirva citar a Audiencia de práctica de pruebas para que declaren sobre su actuación médica en la atención de la paciente GLADYS DIAZ BEDOYA identificada con C.C. 29.700.909, en el HOSPITAL SAN BERNABE DE BUGALAGRANDE E.S.E., a los Doctores:

- **Dr. OMAR ANDRES DUQUE**, médico general, ciudadano mayor de edad, domiciliado y residente en Tuluá, quien podrá ser notificado en la calle 43 No. 23ª-26 de Tuluá-Valle.



DECLARATION OF INTEREST AND DISCLOSURE OF FINANCIAL INTERESTS
SUNAMERICA, INC. (the company)

THE COMPANY DEEMS THAT THE INFORMATION CONTAINED HEREIN IS
MATERIAL TO THE INVESTOR'S DECISION TO PURCHASE OR
SELL THE COMPANY'S SECURITIES. THE COMPANY HAS NOT
CONDUCTED AN INVESTIGATION OF THE MATTER AND HAS NOT
OBTAINED ANY EVIDENCE TO SUPPORT ITS CONCLUSIONS.

THE COMPANY HAS CONDUCTED AN INVESTIGATION OF THE MATTER
AND HAS OBTAINED EVIDENCE TO SUPPORT ITS CONCLUSIONS.
THE COMPANY HAS CONDUCTED AN INVESTIGATION OF THE MATTER
AND HAS OBTAINED EVIDENCE TO SUPPORT ITS CONCLUSIONS.

2. INTERESTING OF PARTY

THE COMPANY HAS CONDUCTED AN INVESTIGATION OF THE MATTER
AND HAS OBTAINED EVIDENCE TO SUPPORT ITS CONCLUSIONS.
THE COMPANY HAS CONDUCTED AN INVESTIGATION OF THE MATTER
AND HAS OBTAINED EVIDENCE TO SUPPORT ITS CONCLUSIONS.

3. TECHNICALITY

THE COMPANY HAS CONDUCTED AN INVESTIGATION OF THE MATTER
AND HAS OBTAINED EVIDENCE TO SUPPORT ITS CONCLUSIONS.
THE COMPANY HAS CONDUCTED AN INVESTIGATION OF THE MATTER
AND HAS OBTAINED EVIDENCE TO SUPPORT ITS CONCLUSIONS.



SANCLEMENTE

Jurídico S.A.S

Calle 22 Norte No. 8N-63 Edif. Apolo Ofic. 202 B/Santa Monica
dsancle@emcali.net.co Tel: 660 9117 Cel: 315 556 7213
Cali - Colombia

Diana Sanclemente Torres

Abogada Especialista en Responsabilidad
Civil y Seguros

700

- **Dr. ANDRES FELIPE LOAIZA**, médico general, mayor de edad, domiciliado y residente en Andalucía , quien podrá ser notificado en la calle 12 No. 6-33 de Andalucía-Valle
- **Dra. CLAUDIA MARCELA ESQUIVEL**, médico general, domiciliado y residente en Bugalagrande, mayor de edad, quien podrá ser notificada en la calle 4 No. 5-31 de Buga agrande-Valle

OBJETO DE LA PRUEBA : QUE DECLAREN SOBRE LA ATENCION MEDICA DE LA PACIENTE GLADYS DIAZ BEDOYA, prestada en el HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E. DE BUGALAGRANDE

NOTIFICACIONES.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. :REPRESENTANTE LEGAL.
CALLE 64 N No. 5BN – 146 LOCAL 50 CENTRO EMPRESARIAL, Cali.

DIRECCION ELECTRONICA : notificjudiciales@sura.com.co

Las personales las recibire en la secretaría del Despacho o en mi oficina de abogada ubicada en la CALLE 22 NORTE Nro. 8N- 63, OFICINA 202, EDIFICIO APOLO, Cali.

DIRECCION ELECTRONICA : dsancle@emcali.net.co

Del señor Juez, Atentamente,

DIANA SANCLEMENTE TORRES
C.C. 38. 864. 811 de Buga (Valle)
T.P. 44.379 del C.S. de la J.

30

NOTARIA 8a. DE CALI cc. 38864311

EL ANTERIOR ESCRITO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR

Diana Sanchelante Torres S CON C.C. _____

EXPEDIDA EN Buga Y T.P. _____

SE FIRMA EN CALI _____

A LOS _____ 22 ENE 2020

EL NOTARIO _____

República de Colombia

8

Leidy Cristina Arias Bonilla

Notario Titular