

RV: C43400 RV: SOLICITUD DE NULIDAD PARCIAL (AUDIENCIA 02/08/2021) POR FALLA TÉCNICA - JUZG. 14 ADMINISTRATIVO DE CALI - PROC. RAD.: 2017 - 007

Luis Emilio Ochoa Paredes <lochoap@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 13/08/2021 2:02 PM

Para: Juzgado 14 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm14cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: dayralucumi1@gmail.com <dayralucumi1@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (94 KB)

SOLICITUD DE NULIDAD RAD. 2017 - 00700.docx;

Cordial saludo,

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia. Comuníquese con nosotros al email of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

No. Proceso:	76001	-	33	-	33	-	013	-	2017	-	00007	-	00	Buscar Proceso
> CALI (VALLE)		> Juzgado Administrativo				> Administrativo Oralidad								
Información Principal	Sujetos				Secretaría				Despacho				Finalización	
Demandante	MARIA DEL PILAR QUIÑONES PERLAZA								Cédula:	38611185				
Demandado	NACION - MINDEFENSA - POLICIA NACIONAL Y								Cédula:	0088888				
Area:	0001				> Administrativo				Fecha: 17/01/2017					
Tipo de Proceso:	0001				> Ordinario				Hora : 00:00					
Clase de Proceso:	0003				> ACCION DE REPARACION				Ubicación: Correspondencia OF AM					
Subclase:	0000				> Sin Subclase de Proceso				En: 0001 > Primera Instancia					
Tipo de Recurso:	0000				> Sin Tipo de Proceso				No Ver Proceso: ☐ Blanquear todo					
Despacho	14JUZGADO 14 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI													
Asunto a tratar	14JUZGADO 14 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI													

Correspondencia

Actuación/Ciclo: 30023284

ha de Desanote

Borrado

Elemento

Elemento

Correo

Actuación Desarrollo

Actuación a Registrar 13/08/2021

Correspondencia Of Apoyo

Fecha Actuación: 13/08/2021 (dd/mm/aaaa)

Registrado en

Folios:

Cuadernos:

Término

☒ Sin Término ☐ Término Legal ☐ Término Judicial

Calendario

☐ Ordinario ☐ Judicial

Tiene Término

Días: 0

Inicial: / / (dd/mm/aaaa) Final: / / (dd/mm/aaaa)

Anotación:

C43400- viernes, 13 de agosto de 2021 13:49 - SOLICITUD DE NULIDAD PARCIAL - 1
ADJUNTO - DAIRA LUCUMI ARCE - LQM

Ubicación: 0046 > Correspondencia OF AM

Aceptar

Cerrar

Atentamente,

LAURA QUIMBAY MORA

De: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 13 de agosto de 2021 13:55

Para: Luis Emilio Ochoa Paredes <lochoap@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: C43400 RV: SOLICITUD DE NULIDAD PARCIAL (AUDIENCIA 02/08/2021) POR FALLA TÉCNICA - JUZG. 14 ADMINISTRATIVO DE CALI - PROC. RAD.: 2017 - 007

DHORA STELLA RAMÍREZ

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca

cid:image001.png@01D38AB8.5F7EFE10

De: Dayra Lucumi Arce <dayralucumi1@gmail.com>

Enviado: viernes, 13 de agosto de 2021 13:49

Para: procjudadm57@procuraduria.gov.co <procjudadm57@procuraduria.gov.co>; Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Maria Elena Caicedo Yela <mecaicedo@procuraduria.gov.co>; deval.notificacion@policia.gov.co <deval.notificacion@policia.gov.co>; Luis Alberto Bustos Perdomo <notificacionesjudiciales@cali.gov.co>; aponteabogado@hotmail.com <aponteabogado@hotmail.com>; Marisol Duque (abogada) <marisolduque@ilexgrupoconsultor.com>

Asunto: SOLICITUD DE NULIDAD PARCIAL (AUDIENCIA 02/08/2021) POR FALLA TÉCNICA - JUZG. 14 ADMINISTRATIVO DE CALI - PROC. RAD.: 2017 - 007

Santiago de Cali, agosto 13 de 2021.

Señor

JUEZ 14 ADMINISTRATIVO DE CALI.

E. S. D.

RAD: **2017 - 007**

DEMANDANTE: **JOSÉ CARDALES POLO Y OTROS.**

DEMANDADOS: **LA NACIÓN, MIN DEFENSA NAL Y OTROS.**

MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA.**

Por medio del presente mensaje me permito radicar escrito que contiene la Solicitud de Nulidad Parcial.

Del Señor Juez, Atentamente,

DAIRA LUCUMI ARCE.

C. C. No. 66'827.477 de Cali.

T. P. No. 156.572 del C. S. de la J.

Daira Lucumi Arce

Abogada

Señor

JUEZ CATORCE (14) ADMINISTRATIVO DE CALI.

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA.**
DEMANDANTES: **JOSÉ CARDALES POLO Y OTROS.**
DEMANDADOS: **LA NACIÓN, MINISTERIO DE DEFENSA Y OTROS.**
RADICADO: **2017 - 00700**
ASUNTO: **SOLICITUD DE NULIDAD PARCIAL.**

DAIRA LUCUMI ARCE, Apoderada de los demandantes, me permito formular la petición que más abajo relacionaré, previas las siguientes consideraciones:

Esta oficina judicial señaló en diligencia que tuvo lugar el pasado 15/06/2021, nueva fecha y hora en que se llevaría a cabo la audiencia de que trata el Art. 181 del CPACA, la cual quedó determinada para el día **dos (2) de agosto de 2021**, a las **dos de la tarde (2:00 p.m.)**, y que, esta se realizaría de manera virtual.

El día 02 de agosto de 2021, se dispuso de parte de los actores y la suscrita todo lo pertinente para comparecer y atender la citada diligencia, tal disposición comprendió el convocar y reunir a todos y cada uno de los testigos en mi despacho profesional.

Las personas que fueron relacionadas como testigos de parte de mis representados, acudieron como dije, a mi oficina en aras de que desde allí se surtiera nuestra comparecencia virtual a la citada diligencia, toda vez que ellos le manifestaron al demandante José Cardales Polo, que no contaban con ningún tipo de experiencia en relación a la conectividad para este tipo de reuniones virtuales, máxime que se trataba de una diligencia donde se surtiría una audiencia judicial.

Siendo el día y la hora señalada, inclusive minutos antes, realicé la vinculación a la reunión, sin embargo, una vez iniciada la diligencia por parte de Su Señoría, evidencí, y los demás participantes pudieron igual constatar, que no se activaban de mi parte el micrófono y la cámara, iconos estos que permitirían nuestra efectiva participación.

Cabe resaltar que,

- 1) No soy experta en tecnología, como tampoco lo son la parte actora ni las personas que fueron relacionadas como testigos.

Sin embargo, a través del equipo que tengo en mi despacho, de manera básica —por que como expresé, no soy experta en tecnología—, desde que se dio inicio a la virtualidad como consecuencia de la pandemia del Covid 19, la mayoría hemos ido aprendiendo y adaptando respecto de algunas cosas básicas en relación a la virtualidad en razón del ejercicio que como funcionarios y profesionales independientes practicamos la profesión, por lo que me he conectado a través del servicio de internet que tengo contratado a todas las reuniones que para adelantar diligencias judiciales los diferentes Juzgados han programado. vínculo que hasta ese día se había dado con total

Daira Lucumi Arce

Abogada

- 2) Que se evidenció que el inconveniente técnico o tecnológico **no era en razón de la conexión a internet**, toda vez que como se observó, estaba unida, agregada a la reunión.
- 3) Intenté en múltiples oportunidades activar el micrófono y la cámara, pero me aparecía siempre un letrero que decía que “**no tenía permiso para usar el micrófono y ni la cámara**”, inclusive, salía de la reunión, volvía a unirme y en ninguna de esas oportunidades se me permitía el uso de las referidas funciones.
- 4) Intentamos hacerlo a través de varios de los equipos móviles que habían en el recinto, sin resultados positivos.
- 5) De igual manera se intentó en varias oportunidades hacer la llamada al número de teléfono que venía descrito en la parte inferior del mensaje mediante el cual se compartió el enlace a las partes para intervenir en la reunión a través de la cual se surtiría, llevaría a cabo la referida diligencia judicial.
- 6) Ante dicho escenario y con la zozobra que tal situación generó, escribí un mensaje a través del correo electrónico al juzgado donde di a conocer que estaba teniendo los señalados inconvenientes, **escenario que así lo reseñó el Señor Juez.**
- 7) Hubo unos instantes en que la cámara fue habilitada, o en su defecto, se habilitó, es decir, se dio la visualización a través de ella, pero de igual manera quedó estática, y no tenía audio, ni para escuchar ni ser escuchada, escenario que intenté, intentamos corregir sin que fuera fructífero.
- 8) De manera desesperada busqué en la página web de la Rama Judicial, en la parte del Directorio Nacional de Despachos Judiciales el número de teléfono de éste, el cual ahí no está registrado, y aquí habrá de tenerse en cuenta que hace unos pocos meses los Juzgados Administrativos de esta ciudad, se trasladaron de sede, situación por la que probablemente aún o ha sido ahí incluido.
- 9) Finalmente y a través de WhatsApp, el número del teléfono fijo de este Juzgado me fue suministrado por un amigo que es empleado en esa especialidad de la Rama Judicial, por lo que pude comunicar, llamada que fue atendida por el secretario, a quien le expliqué lo acontecido y me determinó que ya el Señor Juez había concluido la diligencia, inclusive amablemente también me dijo que compartiría a mi correo electrónico la grabación de la misma, como en efecto minutos después sucedió, grabación en la que se evidencia que desde el inicio estaba unida a la reunión, igualmente que comuniqué
- 10) El Señor Juez pese a que observó que yo estaba unida a la reunión, que evidenció, evidenciaron los demás participantes que presentaba problemas técnicos, o en su defecto, tecnológicos, asimismo que a través de correo electrónico se lo hice saber, porque así lo reseñó, decidió establecer que:

Daira Lucumi Arce

Abogada

“...Entonces por favor, una vez se conecte inicio la audiencia, o sea, no podemos estar en este momentico, pasados ya un año de la pandemia en este tipo de improvisaciones (esta palabra que creo entender aquí dijo, ya que no fue claro al pronunciarla o habló en ese momento muy rápido) en las audiencias, que los memoriales no llegan, que no encienden cámara, o sea, es irrespetuoso hasta con la justicia...” (Se transcribió textualmente).

Se hace preciso Señor Juez hacerle saber que no hubo una intención negativa ni irrespetuosa de mí, nuestra parte, así como tampoco falta de compromiso y/o negligencia, toda vez que tal y como lo pudo observar, agoté todos los recursos que estuvieron a mi alcance para lograrla, nuestra efectiva participación en la diligencia.

En relación a todo lo narrado, y al haber evidenciado el Señor Juez que nosotros como parte actora estábamos teniendo inconvenientes en la intervención virtual de la audiencia, **en aras de garantizar y respetar el Debido Proceso**, máxime que estamos a un (1) escaso año de la implementación de la virtualidad, consideró, consideramos que debió suspender la misma.

Es oportuno aclarar, que las circunstancias que dieron pie a la citada problemática hacen referencia a una falla técnica o tecnológica, **de algo que en si no manejamos de manera directa**, o que en su defecto, seamos técnica y/o académicamente expertos, y que por ende, no es nuestra responsabilidad, por lo tanto, no es dable calificar como irrespetuoso y/o irresponsable nuestra forma de actuar, se reitera que las irregularidades que se presentaron no se derivan del desarrollo de actuaciones caprichosas y/o negligentes.

Que el que haya pasado un (1) año desde que se implementó este sistema de la virtualidad en razón y como consecuencia de la pandemia, no es en sí un tiempo suficiente, como para asegurar que no se pueden presentar fallas, ya que, como en el caso que nos ocupa, estas se salen del contexto de mí, nuestra responsabilidad, es decir, de nuestro resorte y competencia.

Y es que como ya dije en varias ocasiones, para el Señor Juez y demás intervinientes en la reunión fue muy, muy irrefutable de que como parte actora estaba, estábamos respecto de la mediación virtual teniendo fallas.

Así mismo es necesario que quedé sentado que:

- Durante el curso de la audiencia remití correo electrónico al Despacho Judicial a través del cual de manera básica, indiqué que estaba presentando inconvenientes de carácter técnico o tecnológico, lo que no me permitía ni nos permitió intervención en la misma.
- Después de terminada la diligencia, y dentro del horario judicial, remití otro correo electrónico mediante el cual narré de manera un poco más amplia las fallas acontecidas, las cuales no nos permitieron interactuar en la audiencia judicial.

Daira Lucumi Arce

Abogada

- De igual manera me comuniqué vía telefónica con el despacho, llamadas que fueron atendidas por el secretario, mediante las cuales conforme a la intranquilidad que me albergaba en ese rato, le expliqué todo lo acontecido, sin embargo y con razón, me estableció que él no podía hacer nada, además de que la audiencia ya había concluido, y que cualquier informe lo debía de presentar y/o radicar por el canal oficial, como en efecto, lo hice de manera seguida y dentro del horario judicial, todo esto que se puede comprobar.
- Los testigos de conformidad a lo reglado por el Art. 218 del C. G. del P., radicaron escrito explicando de igual manera toda la situación que se dio el día 02 de agosto de 2021, fecha en que habían sido convocados para rendir declaración.
- Que sea esta la oportunidad para expresar y hacer un llamado a los funcionarios judiciales en relación a que: a nosotros, a los abogados litigantes, se nos ha “exigido y exige” de manera intrínseca por parte del gobierno nacional, la Rama Judicial a través del Consejo Superior de la Judicatura y de los funcionarios judiciales, desde y que en razón de la implementación de la virtualidad realicemos algunos actos, como lo son: el que contemos con buenos equipos tecnológicos, bien sea con un teléfono móvil hasta un buen equipo de cómputo, contratar y/o tener una excelente conexión a internet, y hasta de espacios donde atendamos las audiencias virtuales, ya que muchos operadores judiciales no consienten que cuando sean audiencias con testigos, estos estén en el mismo recinto, ya que se han dado exigencias de que deben hacer su conexión de manera independiente y hasta desde lugares totalmente diferentes.

Pero no tienen en cuenta y consideración respecto de que en razón de esta pandemia y las medidas que fueron implementadas, **al igual que las partes actoras, hemos sido los más perjudicados en cuanto al tiempo y económicamente**, ya que no contamos con un salario fijo, y por qué dependemos del ejercicio que ellos como funcionarios judiciales desarrollen, el mismo que no es un secreto que se ha visto bastante reducido en el ejercicio de todas y cada una de las áreas del derecho como consecuencia del trabajo en casa, el aforo permitido en sedes judiciales, el proceso de digitalización de los expedientes, el paro y demás, pero que si, como en el caso que nos ocupa, al ocurrir algo como lo narrado, se nos sanciona y procesalmente, siendo que lo sucedido como quedó evidenciado, atañe a algo que no es de mí, nuestra competencia.

APARTES JURISPRUDENCIALES

El juez claramente no es ni puede ser ajeno a esa situación, ya que es a él, como director del proceso, a quien compete adoptar las medidas a su alcance para que la «audiencia» pueda verificarse. De ahí que el párrafo primero del artículo 2° del Decreto 806 señale, que

[s]e adoptarán todas las medidas para garantizar el debido proceso, la publicidad y el derecho de contradicción en la aplicación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones. Para el efecto, las autoridades judiciales procurarán la efectiva comunicación virtual con los usuarios de la administración de justicia y adoptarán las medidas pertinentes para que puedan conocer las decisiones y ejercer sus derechos.

Daira Lucumi Arce

Abogada

Entonces, como el «acceso y conocimiento de los medios tecnológicos» a través de los cuales se ha de celebrar la «audiencia virtual» es condición para su realización, la falta de uno o de ambos elementos por el «apoderado judicial de alguno de los extremos procesales», puede ser invocada como causal de «interrupción del proceso». Si dichas circunstancias ocurren y se alegan antes de la vista pública, darán lugar a la «reprogramación» de la sesión, y si a pesar de ellas la «audiencia» se practica, o, son concomitantes a ésta, podrá alegarse la nulidad consagrada en el numeral 3° del artículo 132 del estatuto adjetivo, con el fin de que se repita. Todo ello, claro está, cuando de acuerdo con las «circunstancias» de cada caso en particular, la ausencia de «acceso y conocimiento tecnológicos» impida la comparecencia del togado a la respectiva audiencia, aspectos que deberá valorar el juez de conformidad con los criterios antes señalados. STC7284-2020 - Radicación nº 25000-22-13-000-2020-00209-01 del 11/09/2020.

De conformidad con todo lo aquí expresado y conforme quedó evidenciado en la grabación de la audiencia que realizó el pasado 02/08/2021, incoo a usted las siguientes

PETICIONES

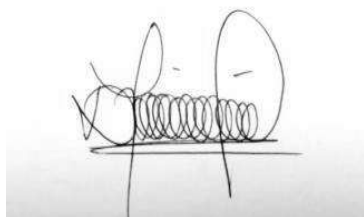
Primera: Se sirva usted en aras de **garantizar y hacer efectivo el derecho al debido proceso de la parte actora**, y de conformidad a lo reglado en el numeral 3 del artículo 132 del C. G. del P., declarar la **NULIDAD PARCIAL**, es decir, solo respecto de todo lo actuado en la audiencia que se llevó a cabo el pasado dos (2) de agosto de 2021.

Segunda: Como corolario de lo anterior, solicito se sirva fijar nueva fecha y hora en que se llevará de nuevo a cabo la audiencia de que trata el Art. 181 del CPACA.

Tercera: Como consecuencia de lo anterior, se sirva convocar a las partes nuevamente para que se surta la referida audiencia.

Dando cumplimiento a lo reglado por el Decreto 806 de 2020, el presente memorial se remitirá de manera simultánea a las direcciones electrónicas conocidas de cada una de las partes, o en su defecto, las de sus apoderados, lo cual se podrá constatar en el icono donde quedan registrados los receptores o destinatarios.

Del Señor Juez, Atentamente,



DAIRA LUCUMI ARCE.
C. C. No. 66'827.477 de Cali.
T. P. No. 156.572 del C. S. de la J.

Juzgado 14 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali

De: Roberto Garcia <analista.juridico@clinicacolombiaes.com>
Enviado el: miércoles, 29 de julio de 2020 8:56 a. m.
Para: Juzgado 14 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali
Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA RAD: 2016-00344-00
Datos adjuntos: contestacion de la demanda RAD 2016-00344-00.pdf; CAMARA DE COMERCIO ACTUALIZADO FABILU S.AS 20052020 (1).pdf

Buenos días, por medio de la presente me permito allegar a su digno despacho como archivo adjunto, CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA con radicado en referencia, donde funge como DEMANDANTE: Maria Encarnacion Posada y otros. y DEMANDADOS: Hospital Universitario del Valle y otros.

Campo Elias Serrano Guarin, apoderado sociedad FABILU SAS, antes LTDA, propietaria del establecimiento de comercio CLINICA COLOMBIA ES.

FAVOR ACUSAR RECIBO.

--



Roberto Garcia

analista.juridico@clinicacolombiaes.com

Sede: Cambulos

Tel: +57 385 0285 Ext.:

www.clinicacolombiaes.com

No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

Este correo electrónico contiene información legal confidencial y privilegiada. Si Usted no es el destinatario a quien se desea enviar este mensaje, tendrá prohibido darlo a conocer a persona alguna, así como a reproducirlo o copiarlo. Si recibe este mensaje por error, favor de notificarlo al remitente de inmediato y desecharlo de su sistema.

SEÑOR
JUEZ CATORCE ADMINISTRATIVO ORALIDAD DE CALI.
E S D.

Referencia:

Medio de control: Reparación Directa.
Demandante: María Encarnación Posada y otros.
Demandados: Hospital Universitario del Valle y otros.
Radicación: 76001-33-33-014-2016-00344-00

CAMPO ELIAS SERRANO GUARIN, identificado con la cédula de Ciudadanía número 4.167.370 de Mongua, y portador de la tarjeta profesional número 90.192 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la sociedad FABILU SAS, antes LTDA, propietaria del establecimiento de comercio CLINICA COLOMBIA ES, representada legalmente por la señorita LUISA FERNANDA CORDON TORRES, mayor de edad, vecina y domiciliada en Cali, conforme el poder debidamente conferido, por medio del presente escrito doy contestación a la demanda que ante su despacho, mediante apoderado han promovido los señores MARIA ENCARNACION POSADA AVILA, CLIMACO ROSO BOLANOS FIGUEROA, YOLANDA MILENA GUTIERREZ POSADA, GERMAN GUTIERREZ POSADA y LUZ OMAIRA GUTIERREZ POSADA, donde mi mandante fue vinculado, dando así cumplimiento dentro del término legal, notificada el día 19 de marzo de 2.020.

Manifiesto al señor Juez que desde ya me opongo a las pretensiones y/o peticiones de los demandantes por carecer de fundamento legal y jurídico, como se denominará más adelante y a lo largo del proceso y, por lo mismo, el rechazo de plano, solicito que ese despacho las deniegue en consecuencia los condene en costas.

Me opongo a que se declare responsable a la sociedad FABILU SAS, antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, de los perjuicios reclamados, como tal, a que deba responder por las sumas reclamadas.

Contesto a continuación los hechos, en el mismo orden en que están relacionados en la demanda, así:

AL 1. A la sociedad FABILU SAS, antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta si la señora MARIA ENCARNACION POSADA AVILA, ingresó al HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, de la Ciudad de Cali, el día 20 de abril de 2013, por presentar cuadro de episodios convulsivos múltiples en número dos; ya que se refiere a un procedimiento realizado en otra institución de salud, distinta a CLINICA COLOMBIA ES, por lo tanto, me atengo a lo consignado en la historia clínica.

AL 2. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta, si por la gravedad de la paciente, fue remitida a un hospital nivel 3, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE, y si allí fue internada; ya que se refiere a un procedimiento realizado en otra institución de salud, distinta a CLINICA COLOMBIA ES, por lo que me atengo a lo consignado en la historia clínica.

AL 3. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta, el estado como ingresó la señora MARIA ENCARNACION POSADA AVILA, al Hospital UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA, si presentaba o no lesión e infección, si le fue o no diagnosticada; ya que se refiere a un procedimiento realizado en otra institución de salud, distinta a CLINICA COLOMBIA ES, por lo que me atengo a lo consignado en la historia clínica.

AL 4. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta, si la infección fue tratada y manejada sin éxito, ya que se refiere a un procedimiento tratado en otra institución de salud, distinta a CLINICA COLOMBIA ES, por lo que me atengo a lo consignado en la historia clínica.

AL 5. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta, el tratamiento realizado a la señora MARIA ENCARNACION POSADA AVILA, en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, ya que se refiere a un tratamiento realizado en otra institución de salud, distinta a CLINICA COLOMBIA ES, por lo que me atengo a lo consignado en la historia clínica.

AL 6. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta, el tratamiento brindado a la señora MARIA ENCARNACION POSADA AVILA, en el Hospital UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA, ya que se refiere a un procedimiento realizado en otra institución de salud, distinta a CLINICA COLOMBIA ES, por lo que me atengo a lo consignado en la historia clínica y probado dentro del proceso.

AL 7. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta, ya que se refiere al procedimiento de atención de la paciente MARIA ENCARNACION POSADA AVILA, en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, razón por la cual, no puede saber lo consignado en este hecho; por lo que me atengo a lo consignado en la historia clínica.

AL 8. No es cierto; aunque solo menciona el mes de la atención, sin indicar el día, se debe entender que corresponde a la realizada el 22, fecha que comparece la paciente a CLINICA COLOMBIA ES, por consulta externa, con una historia de secuela de resección en cuello por presentar fasciitis necrotizante en cuello manejada con injertos y colgajo pectoral, atendida por la cirujana ELIZABETH RUIZ CAMARGO, quien le explica, que, en ese momento, está en proceso de cicatrización, y solo en un mes, más o menos, podría definirse, si puede manejarse solo con xpansor tisular o con un colgajo micro vascular, indicándole por parte de ésta, que deben remitirse al HOSPITAL DEPARTAMENTAL, para que le realicen el manejo, bajo el entendido que allí fue donde la atendieron y practicaron la cirugía inicial.

AL 9. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta lo consignado en este hecho, ya que se refiere a actuaciones ajenas a ésta, razón por la cual, adolece para aceptarlo o negarlo, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

AL 10. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta, ya que se refiere al procedimiento de atención de la paciente MARIA ENCARNACION POSADA AVILA, en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, y razón por la cual, no puede saber lo consignado en este hecho; por lo que me atengo a lo consignado en la historia clínica.

AL 11. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta lo consignado en este hecho, ya que se refiere a actuaciones ajenas a ésta, razón por la cual, adolece para aceptarlo o negarlo, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

AL 12. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta lo consignado en este hecho, ya que se refiere a actuaciones ajenas a ésta, por procedimientos practicados en otras instituciones de salud, y por omisión de la EPS, razón por la cual, adolezco para aceptarlo o negarlo, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

AL 13. No es propiamente un hecho, es un interrogante que plantea el autor de la demanda, adolezco de idoneidad para hacer un juicio de valor; además se refiere a reproches de otra entidad de salud, por lo que considero no me compete hacer pronunciamiento al respecto. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL 14. No es propiamente un hecho, es un interrogante que plantea el autor de la demanda, adolezco de idoneidad para hacer un juicio de valor; además se refiere a reproches de otra entidad de salud, por lo que considero no me compete hacer pronunciamiento al respecto. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL 15. No me consta, ya que se refiere a circunstancias negativas de las entidades demandadas, dentro de las cuales no aparecía la sociedad FABILU SAS, por ende, ésta no sabe, ni puede saber lo consignado en este hecho. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL 16. No es cierto, ya que se trata de una apreciación subjetiva del litigante; en todo caso, cada caso en particular debe ser analizado de esta manera, para llegar a una verdad objetiva; téngase en cuenta que este hecho, NO se refiere al punto específico de la demanda, por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL 17. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta lo consignado en este hecho, ya que se refiere a actuaciones ajenas a ésta, razón por la cual, adolezco para aceptarlo o negarlo, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

AL 18. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta lo consignado en este hecho, ya que se refiere a actuaciones ajenas a ésta, razón por la cual, adolezco para aceptarlo o negarlo, además hace algunos interrogantes propios de un experto, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

AL 19. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta lo consignado en este hecho, ya que se refiere a actuaciones ajenas a ésta, específicamente se refiere a negligencias en el HOSPITAL PRIMITIVO IGLEIAS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, razón por la cual, adolezco para aceptarlo o negarlo, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

AL 20. A la sociedad FABILU SAS antes LTDA - CLINICA COLOMBIA ES, no le consta lo consignado en este hecho, ya que se refiere a actuaciones ajenas a ésta, razón por la cual, adolezco para aceptarlo o negarlo, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

AL 21. Son transcripciones jurisprudenciales; por lo tanto, me atengo a lo probado en el proceso.

AL 22. Es cierto, aunque la sociedad FABILU SAS antes LTDA, no fue convocada a la audiencia de conciliación.

AL 23. Es cierto.

EXCEPCIONES DE MERITO:

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA SOCIEDAD FABILU SAS antes LTDA.

La excepción que se propone se fundamenta en la ley 23 de 1.981, "por la cual se dictan normas en materia de ética médica", Art. 16 y en el Decreto reglamentario 3380 de 1.981, Art. 13, cuyos textos son los siguientes:

LEY 23 DE 1.981. "ARTICULO 16 La responsabilidad del médico por acciones adversas, inmediatas o tardías producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El medico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados"

DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1.981 "ARTICULO 13. Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento medico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible al médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento medico"

De conformidad con los diferentes pronunciamientos producidos por las Altas Cortes de nuestro país, y teniendo claro el correcto procedimiento realizado por los médicos de la sociedad FABILU SAS antes

LTDA, no existe responsabilidad alguna, ya que los demandantes, en el cuerpo de la demanda, NO endilgan responsabilidad a la sociedad FABILU SAS antes LTDA, ya que el perjuicio se encuentra enfocado a causa de una infección que adquirió la paciente MARIA ENCARNACION POSADA AVILA, en otra entidad diferente a CLINICA COLOMBIA ES.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA: Sentencia del 5 de marzo de 1.949, *"La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado si no de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de este"*

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA: Sentencia del 26 de noviembre de 1.986, *".... La jurisprudencia considera que la obligación que el medico contrae por el acuerdo es de modo y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios, si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado al tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicada...."*

CORTE CONSTITUCIONAL: Sentencia del 23 de octubre de 1.995, *".... La obligación contractual o extra contractual del médico respecto del ser humano a quien va a tratar, buscando la CURACION es una prestación de servicio que produce obligaciones de medio y no de resultado, enmarcado en el CONSENTIMIENTO, entendido por tal, el acuerdo de voluntades sobre un mismo objeto jurídico"*

Resulta claro, a no formularse responsabilidad a la sociedad FABILU SAS antes LTDA, en armonía con el principio de la congruencia de la sentencia, procedente la prosperidad de la excepción propuesta.

2. EXCEPCION GENERICA:

Solicito al señor Juez, declarar probada la excepción que resulte probada dentro del proceso.

PRUEBAS:

DOCUMENTALES:

1. Historia Clínica de la paciente MARIA ENCARNACION POSADA AVILA.
2. Poder debidamente conferido.
3. Certificado de existencia y representación legal de FABILU SAS.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Señale fecha y hora, para que comparezcan los demandantes a fin que absuelvan interrogatorio de parte, que en forma verbal o por escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda, la contestación y las excepciones propuestas.

Doctora

KATHERINE CALDERON BEJARANO
JUEZ CATORCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

Radicado: 2017-228

Demandante: ESTEFANIA CORDOBA MOSQUERA Y OTROS

Demandado: RAMA JUDICIAL- DEPARTAMENTO DEL CHOCO Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

REF: CONTESTACION DE DEMANDA

MARQUINO ANDRES RENTERIA ORTIZ, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.039.448.746 de Sabaneta y portador de la Tarjeta Profesional de abogado N° 224.175 del C.S de la Judicatura, de conformidad al poder especial, amplio y suficiente, otorgado por el Doctor **ENRIQUE DE JESUS VALENCIA MOSQUERA**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de Asesor Jurídico del Departamento del Choco, según Acta de posesión N° 008 de fecha 12 de enero de 2016, decreto de nombramiento N° 009 del 5 de enero de del mismo año y poder general conferido mediante escritura pública N° 027 del 18 de enero de 2016, por el Dr. **JHOANY CARLOS ALBERTO PALACIOS MOSQUERA** Gobernador del Departamento del Choco, identificado con la cedula de ciudadanía N° 82.383.138 de Istmina, acudo ante su despacho con el fin de descorres el termino para contestar la demanda de la referencia en los siguientes términos:

En cuanto a los,

HECHOS

HECHOS PRIMERO, SEGUNDO, QUINTO, SEXTO, SEPTIMO, OCTAVO, NOVENO, DECIMO PRIMERO, DECIMO SEGUNDO, DECIMO SEPTIMO, DECIMO OCTAVO, DECIMO NOVENO, VIGESIMO, VIGESIMO PRIMERO, VIGESIMO SEGUNDO, VIGESIMO SEXTO, VIGESIMO SEPTIMO, VIGESIMO OCTAVO, VIGESIMO NOVENO: Son ciertos de conformidad a los elementos probatorios aportados.

HECHOS TERCERO, CUARTO, DECIMO: No me consta, que se pruebe.

HECHO DECIMO CUARTO: Según la patología presentada por el señor Valois Hurtado, ENCEFALOPATIA, así le fueran prestado a tiempo los servicios de HOME CARE por parte de la EPS, el señor no estaba exento de que dicho episodio se presentara; pues aun en manos de los galenos y el centro médico HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA se agrava el paciente.

HECHO DECIMO QUINTO: Pues no se acepta y menos se prueba que al ser enviado el señor VALOIS HURTADO a la Clínica Valle del LILI de Cali se haya desmejorado su salud y más su acceso a la prestación del servicio de Salud, pues al contrario le mejoro las condiciones de estabilidad y acompañamiento porque lo remitieron a ciudad donde tenían domicilios sus familiares y en tal sentido, se retira una carga de pensar o de buscar recursos para su estadia; Por otro lado la CLINICA VALLE DEL LILI estaba en condiciones de recibir y atender la patología presentada.



NIT. 891680010-3

HECHO DECIMO SEXTO: Son apreciaciones del demandante, pues los cuidados médicos necesarios y urgentes reconocen los mismos accionantes se prestaron.

HECHO VIGESIMO TERCERO: Son apreciaciones y sentimientos de los demandantes ante la pérdida de un ser querido, pues el HOME CARE no era garantía de recuperación, solo de mejorar la calidad y comodidad del enfermo, porque la patología que presentaba no se recupera y por el contrario era progresiva en desmejora del paciente.

HECHO VIGESIMO CUARTO: Como se puede observar en la descripción de la necropsia la causa de la muerte no fue la falta de HOME CARE, sino las múltiples patologías que presentaba el señor VALOIS HURTADO, las cuales fueron determinante como el accidente en el deceso el paciente, razones que nos llevan afirmar más allá de toda duda razonable, que la presunta falta prestacional de salud allí desencadenado el resultado muerte.

HECHO VIGESIMO QUINTO: No hay razón a indemnización por perjuicio, que se prueben.

En efecto, a las afirmaciones realizadas anteriormente presento las siguientes.

EXCEPCIONES

CADUCIDAD DE LA ACCION

Su señoría, a juicio de esta defensa en contraste y análisis con la norma establecida en el CPACA art 164 literal i, considera que se encuentra probada la existencia de la **CADUCIDAD DE LA ACCION DEL MEDIO DEL CONTROL UTILIZADO (REPARACION DIRECTA)**, la cual tiene establecido un término de dos (2) años para acudir a la jurisdicción contencioso administrativa, y reza: "... Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia".

En ese orden de ideas, según los hechos expuestos de la demanda y de los cuales se pretende ilustrar la configuración de una omisión administrativa y la justificación de la pretensión por el daño ocasionado en la muerte del señor VALOIS HURTADO, se tendría que el daño se causó el día 2 diciembre de 2014, bajo estos presupuestos analiza esta defensa el fenómeno de la CADUCIDAD. - POSICION DEL DEMANDANTE:

PRESUNTA CONFIURACION DEL DAÑO OMISION Y MUERTE	PRESENTA CION DE LA CONCILIACION	FECHA DE LA REALIZACION DE LA CONCILIACION	PRESENTACION O RADICACION DE LA DEMANDA	FECHA EN QUE TENIA PRESENTAR LA DEMANDA
Daños muerte del señor VALOIS el día 2 diciembre de 2014 INCIA contar termino de caducidad el día 3 diciembre de 2014	Radica la Solicitud de Conciliación el día 26 de mayo de 2016, con esta actuación se interrumpe el término de caducidad. Sin embargo había	La conciliación extra judicial se realizó el día 22 de agosto de 2016 y a partir del día 23 de agosto 2016 se reactiva los términos de caducidad teniendo en cuenta que hasta aquí	La demanda se presentó el día 22 de agosto del año 2017, según RECORD de proceso de la rama judicial, de ahí que el término de caducidad se había vencido.	Fecha oportuna de la demanda MARZO de 2017. Aproximadamente.

	transcurrido hasta este día 1 año y 5 meses Aproximadamente.	había transcurrido 1 años y 5 meses.	Porque hasta el 23 de agosto 2016: termino 1 año 5 meses y al 22 de agosto de 2017 presentación de la demanda, habían transcurrido 2 años y 5 meses aproximadamente	
--	--	--------------------------------------	---	--

INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD

Su señoría, después de revisadas las historias clínicas aportadas en la demanda y las conclusiones de la necropsia realizada por MEDICINA LEGAL, se puede concluir con severidad que hay una inexistencia del NEXO DE CAUSALIDAD, es decir que el resultado muerte del señor VALOIS HURTADO se haya presentado por la falta o retardo del programa HOME CARE, sobre el cual se interpusieron las acciones de constitucionales a las que tanto la demandante hace alusión en su escrito de pretensiones.

Y en contrario, Si está probado que el señor FALLECIO por CONCLUSIONES DE NECROPSIA " SE TRATA DE ADULTO MADURO, CONTEXTURA DELGADA, RAZA NEGRA, ANTECEDENTES DE POLITRAUMA SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA EN CRANEO, CARA Y FEMUR IZQUIERDO, QUEDA EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE DEBIDO A UNA ENCEFALOPATIA HIPOXICA, EL EXAMEN POST-MORTEM EVIDENCIA ESACARAS SACRAS Y TROCANTERICAS SOBRE INFECTADAS, FRACTURAS CONSOLIDADAS, EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR MARCADO, SANGRADO POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA CON BRONCO ASPIRACION HEMATICA DEBIDO A EROSION DE VENA TIROIDEA INFERIOR, PULMONES EDEMATOSOS, BRONCOASPIRADOS CON SANGRE, CONSOLIDACION NEUMONICA BILATERAL, SE APRECIA FRACTURA DE FEMUR CORREGIDA QUIRURGICAMENTE, POR LO ANTERIOR PODEMOS CONCLUIR ASI: EN MI OPINION PERICIAL LA MUERTE OCURRIO EN EL CONTEXTO DE LA ANOXIA ANOXICA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEBIDA A BRONCO ASPIRACION HEMATICA, ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO GENERADO EN POLITRAUMA SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Causa básica de la Muerte: ANOXIA ANOXICA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEBIDA A BRONCO ASPIRACION HEMATICA, ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO GENERADO EN POLITRAUMA SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

El daño y razones de la muerte se evidencian a profundidad que la muerte tiene un nexo causal con el accidente de tránsito y el politraumatismo generado y en ese orden no se evidencia la omisión generada en la falta de prestación de servicio de salud.

Ahora, cabe preguntarse qué es el programa HOME CARE: se caracteriza por ser un proceso de hospitalización en casa donde su objetivo es estimular una mejora en su calidad de vida; para ello contamos con un equipo multidisciplinario que brinda atención integral, en las áreas de promoción y prevención, rehabilitación funcional e integral, con el apoyo de la familia y el paciente.



35/

NIT. 891680010-3

De ahí que, la demora en la puesta a disposición este programa, hayan sido determinante en la muerte de señor VALOIS HURTADO, y se debe responde que NO ROTUNDAMENTE porque según las patologías presentadas por el señor VALOIS, las misma no permitía por su gravedad un manejo en casa. SINO en centro HOSPITALARIO.

En ese orden de ideas, las conclusiones son NO HAY NEXO DE CAUSALIDAD entre la presunta omisión y a muerte y en contrario si está demostrado que la causa de la muertes está determinada por las múltiples lesiones órgano – corporales por el accidente de tránsito, las cuales SI fueron determinantes.

Para este caso existe una causa directa entre el accidente (daños órganos – corporales) con el efecto negativo desencadenado en MUERTE.

Por ultimo señora juez, PREGUNTA a resolver por el perito o médico legista que solicitaremos como Pruebas ¿Con la patología o los politraumatismo que presentaba el señor VALOIS HURTADO el programa HOME CARE, hubiese impedido el resultado muerte?

¿Si las patologías o politraumatismo presentados por el señor VALOIS HURTADO deberían ser tratados por el programa HOME CARE?

En relación al caso en concreto resulta pertinente, conducente y útil la doctrina desarrollada y expuesta por el doctor HECTOR PATIÑO en su ponencia presentada en el VI Foro Iberoamericano de derecho Administrativo, Universidad Externado de Colombia, Junio de 2007 en el cual dijo ... *“La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa – efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad”*.

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO – SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO

En cuando al Departamento del Choco – Secretaria de Salud Departamental del Choco existe una falta de legitimación por pasiva, toda vez que están institución no tiene como funciones o competencias la prestación de servicios en salud y por el contrarios solo tiene una competencia funcional de VIGILANCIA, sobre los prestadores del servicio.

En caso de existir una responsabilidad administrativa, la mismas no puede endilgarse al DEPARTAMENTO DEL CHOCO – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, pues como se puede evidenciar en las ACCIONES CONSTITUCIONALES presentadas por los familiares del difunto, se dirigieron contra la IPS COOMFACHOCO y fue a este que se obligó judicialmente al cumplimiento de la autorización de los procedimientos médicos requeridos por el paciente VALOIS HURTADO.

En relación a la Falta de Legitimación por Pasiva el Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08)... dijo *“En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo, ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho la*

relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta formula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra".

Por otro lado, la FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA explicada por la Corte Constitucional Mediante Sentencia C- 965 de 2003 explico que "Es la calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso" por otro lado el Consejo de Estado en sentencia del 25 de julio de 2011 Exp: 20.146 dijo "De forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones demandadas".

En ese orden de ideas su señoría, está determinado el grado de responsabilidad que en relación con mis prohibidos es nulo por no decir que ninguno, pues el DEPARTAMENTO DEL CHOCO – SECRETARIA DE SALUD tiene un ámbito de aplicación o ejercicio de funciones determinadas por ley, y para el caso en concreto no existió omisión alguna, porque lo que presuntamente se requería no estaba determinado dentro de las competencias institucionales.

INEPTA DEMANDA INDEBIDA ACUMULACION DE PRETENSIONES

Su señoría, en la presente demanda de conformidad al escrito de demanda se configura la presente excepción, pues se esgrime por parte del accionante unas pretensiones reparatorias contradictorias, pues se predicen para el DEMANDANTE dos responsabilidades atribuibles a mis DEFENDIDOS como lo son:

FALLA EN EL SERVICIO POR ERROR JUDICIAL Y DEFECTUOSO FUNCIONAMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA, predicado de la RAMA JUDICIAL y una segunda pretensiones FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO.

Pues señora juez, son pretensiones que no se puede debatir dentro del mismo litigio, pues las responsabilidades o títulos de imputación esgrimidos por el accionante tiene un radio de acción, verificación, y procedimental distinto.

Pues la falla en el servicio médico, es un asunto de índole médico los cuales deben llevarse por los hilos conductores de las normas y protocolos en salud y determinación de responsabilidades de índole médico – administrativa.

Sin embargo, en relación a la FALLA DEL SERVICIO POR ERROR JUDICIAL, se debe entrar a debatir las condiciones o responsabilidades del operador judicial, lo cual no es coherente y menos compatibles en una misma demanda de reparación directa.

En relación, a la INEPTA DEMANDA POR INDEBIDA ACUMULACION DE PRETENSIONES el Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 52001233100019990052001 (27646), nov. 12/14, C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa dijo... *"En cuanto a la posibilidad de acumular pretensiones de varios demandantes o contra varios demandados, la corporación explicó que la norma la condicionaba a que provinieran de la misma causa, versaran sobre el mismo objeto, se hallaran en relación de dependencia o debieran servirse de unas mismas pruebas"*.

INEXISTENCIA DEL DERECHO

La Constitución de 1991 introdujo en el ordenamiento jurídico colombiano por primera vez, el fundamento constitucional de la responsabilidad patrimonial del Estado. La actual Constitución reconoce expresamente la responsabilidad patrimonial del Estado, en el artículo 90, que señala: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas"*.

El artículo 90 es el tronco en el que encuentra fundamento toda la responsabilidad patrimonial del Estado, trátese de la responsabilidad contractual o extracontractual.

La responsabilidad patrimonial del Estado, tiene un principio de garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, consagrado en nuestro ordenamiento constitucional en los artículos 2, que señala la obligación del Estado de proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida honra y bienes; en el artículo 58 que garantiza la propiedad privada y demás derechos adquiridos con arreglo a la ley, y en el artículo 90 que es el fundamento de la responsabilidad extracontractual del Estado y que consagra además, la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado.

En este orden de ideas, ante las exigencias que expone el régimen de responsabilidad del estado requiere el cumplimiento de unas condiciones: Las cuales aplicando al caso en litigio no se evidencia acción u omisión de mis prohibidos que haya desencadenado en el resultado daño y que dicha actuación sea imputado a estos.

De ahí señora juez, que dentro del análisis fáctico y probatorio que se encuentra en cumulo del expediente, no evidencia relación de causalidad con atribución de responsabilidad imputable al DEPARTAMENTO DEL CHOCO – SECRETARIA DE SALUD.

Por tal motivo, y ante el requisito sine euanim de la existencia del nexo de causalidad entre la acción u omisión desencadenante en el resultado dañoso, debe dicho actuar ser imputable al estado, sin embargo no existe comportamiento alguno por parte de mis representados, sobre los cuales deba realizarse un juicio de imputación, respecto de responsabilidad patrimonial alguna.

EXCEPCIONES GENERALES E INNOMINADA

Solicito al despacho a declarar de oficio las excepciones que se presenten, en curso de proceso y el despacho considere probadas.

En cuanto, a las PRUEBAS:

El Departamento del Choco solicita, que sea citado a contestar libelo de interrogatorio que realizara la Defensa del DEPARTAMENTO DEL CHOCO – SECRETARIA DE SALUD al Dr. OSCAR ALONSO PLAZA PATIÑO – Médico Forense – Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense - Cali - Valle del Cauca Calle 4B N° 63-01 – Teléfono: 5542447 ext. 237 - 238.

Por ser un **CONDUCTENTE**: Fue el medico que realizo la Necropsia al cuerpo del señor VALOIS HURTADO y género en el escrito de Necropsia unas conclusiones de las causas de la muerte.

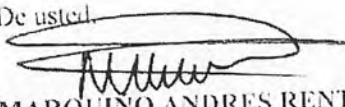
PERTINENTE: Porque permite, ambientar, ilustrar y exponer con claridad la razón de la muerte y sus elementos determinantes.

UTIL: Porque se busca a establecer, con las declaraciones e interrogatorio determinar la existencia de nexos o no de causalidad con el resultado muerte, ante las afirmaciones de los demandantes y en ese orden determinar la condición en que la acción u omisión de las entidades demandadas fueran sido determinantes en la muerte de VALOIS HURTADO.

Por lo anteriormente expuesto, señora juez solicito de manera respetuosa excluir al DEPARTAMENTO DEL CHOCHO - SECRETARIA DE SALUD DEL CHOCHO de la presente causa litigiosa: de no ser posible al momento de dictar sentencia será declarado la inexistencia del nexo de causalidad y por ende la falta de responsabilidad administrativa en la determinación del presunto daño atribuibles a las entidades estatales aquí demandadas.

No siendo otro el objeto de la presente.

De usted,


MARQUINO ANDRES RENTERIA ORTIZ
CC.1.039.448.746 de Sabaneta
T.P N° 224.175 del C.S. de la Judicatura
Apoderado Judicial del Departamento del Choco

NOTIFICACIONES:

Recibiré señora juez.

En la Calle 31 con Carrera 1 Esquina Gobernación del Choco - Segundo Piso Oficina Jurídica
Correo electrónico: juridicachoco@gmail.com - roedor85@hotmail.com
Celular: 3137571304
Quibdó - Choco.

Quibdó, septiembre 17 de 2018

Señor

JUEZ CATORCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

Despacho

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 76001 33 33 014 2017 00228 00
DEMANDANTE: ESTEFANIA CORDOBA MOSQUERA
DEMANDADO: RAMA JUDICIAL Y COMFACHOCÓ

ALEXANDER MOSQUERA AGUILAR, identificado con la cédula de ciudadanía 11802635 y la tarjeta profesional de abogado número 101819, expedida por el Consejo Superior de la judicatura, obrando en mi condición de apoderado de la Caja de Compensación Familiar del Chocó "COMFACHOCO EPS", según poder que adjunto, comedidamente acudo ante su despacho, contestar la demanda de la referencia, lo cual hago en los siguientes términos:

SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

HECHO PRIMERO. Conforme a los soporte de la demanda es cierto que el señor **Jheison Valois Hurtado**, parta el año 2014 tenía 43 años de edad.

HECHO SEGUNDO. Conforme a los anexos de la demanda, es cierto la celebración de las nupcias entre el fallecido y la demandante.

HECHO TERCERO. Tampoco nos consta la convivencia marital del fallecido con la señora Estefanía Córdoba Mosquera, este hecho deberá probarse por el interesado.

HECHO CUARTO. No nos consta actividad laboral o comercial a la cual se dedicaba el señor **Jheison Valois Hurtado** antes de su deceso.

HECHO QUINTO. Igualmente tampoco nos consta la condición de hijo del supuesto menor Juan David Valois Córdoba ni su estado de escolaridad.

HECHO SEXTO. No nos consta que el día 06 de mayo de 2014 a las 23: 45 pm haya existido una comunicación entre el comandante de la seccional de tránsito y transporte de Risaralda de la policía nacional, sobre la existencia de un accidente de tránsito en la vía que comunica al municipio de Pueblo Rico con Apia Risaralda.

HECHO SEPTIMO. No nos consta el desplazamiento del personal que integral el laboratorio móvil de criminalística de la seccional de tránsito y

transporte te hasta el kilómetro 48+ 725 metro vereda Jordania sector Zanjón Seco, tampoco nos consta que en el sitio haya rodado el vehículo bus marca Chevrolet de placas SMA 089 afiliado a la empresa Arauca S.A.

HECHO OCTAVO. Es cierto conforme al informe de investigador de campo de la F.G.N que el señor Jheison Valois Hurtado, aparece relacionada como una de las personas que resultaron heridas en el accidente de tránsito.

HECHO NOVENO. No nos consta tal hecho.

HECHO DECIMO. No nos consta que el señor el señor Jheison Valois Hurtado estuviese gritando y hablando confuso y con llanto; conforme a la historia clínica se evidencia de que el mismo presentada heridas en la cabeza para la fecha antes referida.

HECHO DÉCIMO PRIMERO. Conforme a la historia clínica aportada, es cierto.

HECHO DÉCIMO SEGUNDO. Conforme a la historia clínica aportada, es cierto.

HECHO DÉCIMO TERCERO. No nos consta que se haya notificado a este EPS que al usuario se le haya realizado diagnóstico de encefalopatía y tampoco nos consta que los médicos tratantes hayan hecho tal notificación; tampoco nos consta la orden médica de terapias diarias físicas y respiratorias y controles ambulatorios por neurología.

HECHO DÉCIMO CUARTO. No es cierto, no hay evidencia de la ocurrencia de tal hecho.

HECHO DÉCIMO QUINTO. No es cierto, no hay evidencia de la ocurrencia de tal hecho. Conforme a la historia clínica aportada, si es cierto que el señor **Jheison Valois Hurtado**, recibió atención médica en la clínica valle del Lili de la ciudad de Cali

HECHO DÉCIMO SEXTO. Es cierto que se le prestó atención médica al señor Jheison Valois Hurtado en la clínica Valle del Lili, sin embargo, no es cierto que esta EPS haya actuado con indiferencia respecto del tratamiento del señor Jheison Valois Hurtado.

HECHO DÉCIMO SEPTIMO. Es cierto que se interpuso la acción de tutela referida.

HECHO DÉCIMO OCTAVO. Es cierto.

HECHO DECIMO NOVENO. Es cierto

HECHO VIGESIMO. Es cierto

HECHO VIGESIMO PRIMERO. Es cierto

HECHO VIGESIMO SEGUNDO. Es cierto

HECHO VIGESIMO TERCERO. No es cierto, toda vez que el señor Jheison Valois siempre recibió de parte de esta EPS las orden atenciones y pago de los gastos que su atención medica requirió desde que se conoció su estado hasta el momento de su fallecimiento, tal y como se demostrará en la etapa probatoria.

HECHO VIGESIMO CUARTO. Es cierto.

HECHO VIGESIMO QUINTO. No es cierto, pues el usuario fue atendido con cargo a esta EPS en todos sus requerimientos médicos.

HECHO VIGESIMO SEXTO. Es cierto

HECHO VIGESIMO SEPTIMO. No nos consta.

HECHO VIGESIMO OCTAVO. No nos consta

HECHO VIGESIMO NOVENO. Es cierto

EXCEPCIONES DE MERITO

1. INEXISTENCIA DEL DAÑO IMPUTABLE A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ.

En la prolija disertación que hace el apoderado de la demandante con el objeto de crear las bases de lo que él considera es la falla de la prestación del servicio médico por parte de Comfachocó, se tiene que, de la revisión minuciosa de la historia clínica aportada no se deduce o infiere que la demandada haya incurrido en falla del servicio médico, o dicho de otra manera, no se establece un nexo de conexidad causal entre los hechos de la demanda y el presunto daño alegado, el cual pueda ser imputado a la demandada Caja de Compensación Familiar del Chocó; situación que se sustenta en las siguientes consideraciones:

No hay nexo causal o conectivo entre la muerte del usuario Valois Hurtado con la actuación de Comfachocó en la prestación del servicio médico, pues tal como se evidencia de las pruebas arrimadas al expediente, se tiene que con cargo a esta EPS se cubrieron todos los

gastos que este usuario requirió mientras fue atendido en la ciudad de Pereira, así como en la clínica Valle del Lili de la ciudad de Cali.

De otro lado, es evidente como está probado en el proceso de atención de este usuario, quien sufrió accidente de tránsito por volcamiento de bus en el cual se desplazaba que, tal como está estipulado en la normatividad, el sufragar los costos de atención hasta un tope de 800 S.M.D.L.V corresponden a la aseguradora responsable del Seguro Obligatorio de Accidente de tránsito, al cual se encuentra afiliado el automotor causante del percance.

Llama la atención la acusación temeraria, en el sentido de que existe negligencia de Comfachocó – EPS en cuanto a la atención del usuario, lo cual se puede corroborar en los pagos realizados a los sitios de atención en donde recibió servicios el citado paciente y además preocupa que la esposa, sin recomendación médica **DECIDE RETIRAR VOLUNTARIAMENTE AL PACIENTE Y TRASLADARLO POR DECISIÓN PROPIA Y NO MÉDICA** a otra entidad de igual complejidad cuando los especialistas que lo atendían en el hospital San Jorge de Pereira, quienes habían decidido que podía ser manejado en forma domiciliaria, ya que se trataba de unas terapias que no necesitan que el paciente se encuentre hospitalizado.

A propósito, medicamento cuando se decide la atención domiciliaria es porque científicamente y según los protocolos de atención, el paciente solo necesitaba servicios de sostenimiento que eran las susodichas terapias y el daño causado por el Accidente de tránsito, ya había sido tratado, hasta donde lo permitía la terapéutica vigente. Lo anterior quiere significar que si un paciente es dado de alta para HOME CARE, obedece esta situación a que el paciente ya ha superado la crisis principal de salud que pone en riesgo su vida, de suyo que el HOME CARE es un

complemento para la recuperación del paciente que se encuentra fuera d peligro y si ello es así entonces la presunta falta del HOME CARE, no puede constituirse en requisito de imputación objetiva en la producción del daño antijurídico reclamado, pues la condición del paciente no era de gravedad o peligro para su vida.

De otro lado tal y como se corrobora el la fluida comunicación de la empresa asegurador COMFACHOCÓ y las IPS en donde fue atendido el usuario, se evidencia que en ningún momento hubo negación de servicios y mucho menos demora en las autorizaciones; como para que se pueda inferir que debido a a ello se ha producido un daño antijurídico susceptible de reparación.

Toda reclamación valida, debe realizarse a la aseguradora del Soat ya que nuestra responsabilidad como EPS es básicamente por atenciones de enfermedad general y responder por los servicios cuando se superan los topes del Soat y es evidente que Comfachocó cumplió con sus deberes como asegurador.

PRUEBAS

Ténganse como pruebas las siguientes:

Documentales aportadas:

1. Poder para actuar
2. Historia clínica aportada a la demanda.
3. Copia de órdenes médicas y pagos que realizó COMFACHOCÓ EPS en favor del usuario JHEISON VALOIS HURTADO

Testimoniales Solicitadas.

Con el objeto de que se ilustre al despacho sobre las condiciones del estado de salud del fallecido Jheison Valois Hurtado antes de su fallecimiento y las causas del suceso de la muerte y las atenciones recibidas en las distintas

entidades de prestación de servicios de salud y la expectativa de vida del mismo, una vez ocurrido el accidente de tránsito que lo lesionó gravemente, se solicita muy respetuosamente se cite a declaración testimonial a las siguientes personas:

1. Dra. **José Hernando Valdivieso Bolaños** MD legista de medicina legal, de la regional Suroccidente, seccional Valle del Cauca, quien rindió el informe pericial de clínica forense GRCOPPF DRSOCCDTE 13257-2014 del 17 de octubre de 2014 en la ciudad de Cali.
2. Dr. **Oscar Alonso Plaza Patiño**, MD legista de medicina legal, de la regional Suroccidente, seccional Valle del Cauca quien rindió el informe pericial de necropsia forense del 02/12/2014, con radicación 2014010176001002900, en el cadáver de Jheison Valois Hurtado.
3. Dra Giraldo Calderón María Edith, médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado el día 06/08/2014.
4. Florez Domínguez Luis Carlos MD médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado
5. Vargas Escobar Lina María médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado
6. Velasquez Quintero Jhonatan médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado
7. Vidal Gomez Sthepen Eduardo médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado
8. Fajardo Gaviria Yidhira Alejandra médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado

9. Paredes Marín Juan Carlos médico tratante de la clínica Valle del Lili-Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado

10. Zinning Zabaleta Alexander Jair médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado

11. Shinchí Tanaka Alberto Masaru médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado

12. Chavarro Domínguez Carlos Alfonso médico tratante de la clínica Valle del Lili- Cali, quien según la historia clínica del paciente atendió al señor Jheison Valois Hurtado

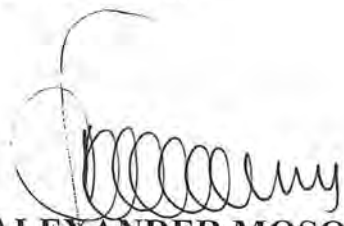
PERICIALES SOLICITADAS. Se solicita se escuche en declaración testimonial en calidad de perito medico a la Dra Moreno Reales Yasni, para que deponga y sustente estudio y valoración a la historia clínica del usuario fallecido e ilustre al despacho sobre la gravedad de sus lesiones y su expectativa de vida.

Los anteriores testigos serán cuitados a través del suscrito apoderado judicial

NOTIFICACIONES

Recibo información relacionada con el proceso en Quibdó, Calle 23 No. 4 – 31 Barrio la Yesquita, telefax 094-6711597, email: notificaciones@comfachoco.com.co.

Atentamente,


ALEXANDER MOSQUERA AGUILAR

CC11802635

T.P 101819, C.S.J



Señores

JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

Carrera 5 Nro. 12-42 Edificio Banco de Occidente
Santiago de Cali (valle del Cauca)

Medio de control: Reparación directa
Demandante: ESTEFANÍA CORDOBA MOSQUERA Y OTROS
Demandado: E.S.E Hospital universitario San Jorge.
Radicación: 2017-228

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ RAMIREZ, mayor de edad, vecina de Pereira, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.122.491 expedida en Pereira, Abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional número 145.870 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**, por medio del presente escrito me permito contestar el medio de control de reparación directa interpuesta por la señora ESTEFANÍA CORDOBA MOSQUERA y otros accionantes, a través de apoderado judicial, como sigue:

A LOS HECHOS

AL HECHO 1:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 2.

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 3:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 4:

No me consta, dentro de los medios probatorios relacionados en la demanda no se encuentra alguno relacionado con los ingresos a los que se hace referencia.

AL HECHO 5:

Juzgado.

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 6:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 7:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 8:

No me consta, se hace referencia a una atención médica que no fue dispensada en el centro asistencial que represento.

AL HECHO 9:

No es un hecho, es una transcripción parcial de la anamnesis realizada al ingreso a la entidad asistencial que represento.

Dado lo anterior, me remito a lo documentado en la historia clínica, la cual debe ser analizada en todo su contexto, de manera integral conforme con una de sus características establecidas en el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

AL HECHO 10:

No es un hecho, es una transcripción parcial de la anamnesis realizada al ingreso a la entidad asistencial que represento.

Dado lo anterior, me remito a lo documentado en la historia clínica, la cual debe ser analizada en todo su contexto, de manera integral conforme con una de sus características establecidas en el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

AL HECHO 11:

No es un hecho, es una transcripción parcial de la anamnesis realizada al ingreso a la entidad asistencial que represento.

Dado lo anterior, me remito a lo documentado en la historia clínica, la cual debe ser analizada en todo su contexto, de manera integral conforme con una de sus características establecidas en el artículo 3 de la Resolución 1995 de

1999 del Ministerio de Salud.

AL HECHO 12:

Es cierto.

AL HECHO 13:

El diagnóstico de encefalopatía fue realizado después del paro sufrido por el paciente, el reporte del electroencefalograma lo que hizo fue confirmar el gran daño neurológico padecido por el paciente, tal como se puede leer en la nota de la lectura que la neuróloga hace del mismo.

Es de precisar que en efecto se indica en la nota los requerimientos del paciente para su egreso para cuidado en casa, pero se aclara que fue la misma familia del paciente la que solicitó de manera previa a la realización del electroencefalograma la remisión del paciente a un centro médico de Cali por cuanto querían otras opiniones médicas.

Dado lo anterior, me remito a lo documentado en la historia clínica, la cual debe ser analizada en todo su contexto, de manera integral conforme con una de sus características establecidas en el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

AL HECHO 14:

Es cierto que la ESE Hospital Universitario tramitó ante la EPS COMFACHOCÓ la remisión del paciente, así como el oxígeno domiciliario, medicamentos y aditamentos para la traqueostomía sin que se obtuviera respuesta oportuna de autorización a dichas órdenes, tal como se puede leer en la historia clínica.

Dado lo anterior, me remito a lo documentado en la historia clínica, la cual debe ser analizada en todo su contexto, de manera integral conforme con una de sus características establecidas en el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

AL HECHO 15:

No es cierto que el paciente haya sido sometido a un "abandono" en la ESE Hospital Universitario San Jorge, por el contrario, la historia clínica documenta que se le brindó una atención oportuna y diligente, siendo valorado por todas las especialidades que requirió el paciente, inclusive aun sin obtener la autorización de la EPS, se tramitó el material de osteosíntesis y fue operado de las fracturas que presentaba; es de precisar que consta en la historia clínica que fue la familia del paciente la que solicitó la remisión del paciente a la ciudad de Cali, manifestando que allí residían y querían otra opinión médica, así mismo, existe constancia de que la familia inclusive estuvo haciendo

trámites para remisión particular del paciente.

No es cierto que el paciente haya sido remitido a la Clínica Valle del Lili. Obra prueba también de que la familia FIRMÓ LA SALIDA VOLUNTARIA DEL PACIENTE, asumiendo la responsabilidad sobre lo que le pudiera pasar al paciente con dicho egreso voluntario, tal como consta en nota médica.

Dado lo anterior, me remito a lo documentado en la historia clínica, la cual debe ser analizada en todo su contexto, de manera integral conforme con una de sus características establecidas en el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

AL HECHO 16:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 17:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 18:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 19:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 20:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 21:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 22:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 23:

No me consta, se relata una situación que escapa al conocimiento de mi mandante.

AL HECHO 24:

No es un hecho, es una transcripción del informe de necropsia al que se hace referencia.

Dado lo anterior, me remito al contenido integral de dicho informe de necropsia.

AL HECHO 25:

No es cierto, por parte de mi representada no se presentó ninguna falla en la prestación del servicio médico; por el contrario, el paciente fue atendido por un grupo multidisciplinario de especialistas para atender cada una de las lesiones presentada por el paciente en los diferentes órganos; de la misma forma se le practicaron exámenes, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, acorde con lo requerido por el paciente.

Dado lo anterior, me remito a lo documentado en la historia clínica, la cual debe ser analizada en todo su contexto, de manera integral conforme con una de sus características establecidas en el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

AL HECHO 26:

Es cierto.

AL HECHO 27:

Es cierto.

AL HECHO 28:

Es cierto.

AL HECHO 29:

Es cierto.

ARGUMENTOS DE DEFENSA

Según se desprende de los hechos de la demanda, el centro de imputación de responsabilidad que se le pretende endilgar a mi representada radica en que a

JURIDICA

criterio de la parte actora, hubo un presunto abandono del paciente (ver hecho 15 de la demanda), indicándose que hubo "una falla en la prestación del servicio médico" consistente en la falta de atención (hecho 25 del libelo introductorio).

Se debe empezar por señalar que atendiendo al régimen bajo el cual debe analizarse el caso de autos que no es otro de la FALLA PROBADA, corresponde a la parte actora demostrar los elementos de la responsabilidad, esto es el hecho, el daño y el nexo de causalidad entre los dos primeros.

En ese orden de ideas, no se encuentra que la parte actora DEMUESTRE en qué consistió el presunto abandono y/o la presunta falta de atención que se alega incurrió la ESE Hospital Universitario San Jorge.

Por el contrario, si se revisa la historia clínica de la entidad asistencial que represento, se encuentra que el paciente fue atendido de manera adecuada y oportuna por un equipo multidisciplinario de especialistas; es así como la historia clínica documenta lo siguiente:

Se trataba de un paciente que ingresó el 27 mayo 2014 remitido del hospital local de Pueblo Rico (Risaralda), por accidente de tránsito de bus que presentó volcamiento, el paciente llegó politraumatizado, con trauma cráneo-encefálico severo: con contusiones bitemporales y bifrontales + hemorragia subaracnoidea traumática interhemisférica supratentorial + edema pancerebral, para lo cual recibió atención por la especialidad de neurocirugía, quien instauró manejo conservador; presentaba trauma facial severo (fractura seno frontal, maxilar, órbita derechas), para lo cual recibió valoración por el especialista en estomatología y cirugía oral; sufrió fractura de fémur izquierdo, para lo cual fue valorado y tratado por ortopedista, y para lo cual requirió material de osteosíntesis; presentó pérdida de tejido en pierna distal derecha, siendo valorado por cirugía plástica; presentó trauma ocular, siendo valorado por oftalmología; se tomaron exámenes para descartar trauma pulmonar o intrabdominal; presentó desde el mismo día de su llegada una falla respiratoria tipo I, lo que motivó a que desde el mismo día de su llegada a la ESE Hospital Universitario San Jorge fuera hospitalizado en UCI para monitorización, manejo y soporte ventilatorio, en dicha unidad el paciente presentó paro cardiorrespiratorio con reanimación exitosa, posterior al cual presentó encefalopatía hipóxica, lo que generó severo daño neurológico irreversible, posterior a ello presentó convulsiones, siendo valorado y tratado por la especialidad de neurología quien estableció un mal pronóstico funcional, el cual fue confirmado por el electroencefalograma que le fue ordenado y tomado al paciente, igualmente el paciente fue valorado por la especialidad de neurocirugía, y dadas sus condiciones clínicas requirió la realización de traqueostomía y gastrostomía; fue tratado igualmente por la especialidad de medicina interna; así como por terapias respiratorias, físicas, por el equipo de nutrición, la familia tuvo valoración por psiquiatría, y además estuvo bajo la atención de especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo durante la

estadía del mismo en la UCI, también fue valorado por la especialidad de anestesiología.

Aunado a lo anterior, la historia clínica evidencia los múltiples exámenes de laboratorio e imagenológicos que le fueron practicados al paciente, aclarándose que estos últimos exámenes no los practicaba la ESE Hospital Universitario San Jorge de manera directa por cuanto no tenía habilitado el servicio de radiología, siendo un prestador externo el que los realizó (IMÁGENES DIAGNÓSTICAS S.A.), no obstante, de manera oportuna fueron tramitados y realizados dichos exámenes.

Ahora bien, se debe señalar igualmente, que la ESE Hospital Universitario San Jorge tampoco practicaba el servicio de electroencefalograma ordenado al paciente; por lo tanto, correspondía a la EPS del mismo; esto es, a COMFACHOCÓ EPS autorizar la realización del mismo, motivo por el cual además de realizarse el trámite intrahospitalariamente, también le fue entregada la orden del examen a la familia del paciente para que la hicieran autorizar ante dicha EPS.

En ese orden de ideas, no se entiende a qué tipo de abandono y/o falta de atención médica se refiere la parte actora, cuando claramente la historia clínica evidencia todo lo contrario; de hecho, pese a haberse agotado el SOAT por medio del cual se atendió inicialmente al paciente y solicitarse a la EPS COMFACHOCÓ autorización para la cirugía de reducción de fractura de fémur y no obtenerse respuesta de parte de dicha entidad, la ESE Hospital Universitario San Jorge procedió a comprar el material de osteosíntesis requerido para la intervención quirúrgica y procedió a la programación de la dicha cirugía; de esta situación se dejó evidencia en la historia clínica; es así como en nota médica del día 19-06-2014 a las 17:24 horas (folio 220 de la historia clínica), se indicó:

*"...43 años. ingresa el 31/05/14 con fx¹ de diáfisis de fémur izquierdo y fx acetabular producto de accidente de tránsito. **a la fecha no hay saldo disponible en el soat. tiene eps comfachoco a quien se le han hecho multiples envios de la solicitud de autorización para el procedimiento quirurgico de ortopedia y el maos², sin obtener respuesta. paciente critico en uci, en riesgo de complicaciones asociadas con sus fracturas. el hospital en aras de brindar un manejo oportuno e integral decide comprar el material de osteosíntesis requerido (clavo cfn y uhn) para realizar el procedimiento quirúrgico. se programa para el domingo 22 de junio con el dr. Vidal...**" (Resaltos propios).*

Ahora bien, se debe señalar que NO FUE LA ESE Hospital Universitario San Jorge quien decidió la remisión del paciente; fue la misma accionante la que

¹ Fx: fractura

² Maos: material de osteosíntesis

JURIDICA

solicitó la remisión del mismo a un centro asistencial de la ciudad de Cali, señalando que allí era su domicilio, que en la ESE Hospital Universitario San Jorge no le "habían hecho nada" al paciente, así como que querían otras opiniones; dado lo anterior, se iniciaron los trámites de remisión ante la EPS COMFACHOCÓ por parte de mi representada, oponiéndose inclusive a la realización de procedimientos necesarios en el paciente para mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones posteriores.

La historia clínica también enseña que la esposa y la hermana del paciente manifestaban no estar interesadas en aprender el manejo de la traqueostomía que tenía paciente.

De la misma forma, la historia clínica documenta que la entidad asistencial que represento tramitó ante la EPS COMFACHOCÓ los medicamentos, aditamentos y oxígeno que requería el paciente.

Consta igualmente en la historia clínica que la esposa del paciente, es decir, la accionante, FIRMÓ EL EGRESO VOLUNTARIO DEL PACIENTE pese a haberse advertido los riesgos que asumía con su decisión, no obstante, decidió asumir los riesgos; de todo lo anterior existe constancia en la historia clínica, veamos:

06-07-2014 folio 344 "PACIENTE SIN RESPUESTA AL MEDIO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL CON ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA CON MIOCLONÍAS EN CARA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN RONDA CX GENERAL SE DECIDE PROGRAMAR PARA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA. **FAMILIA INFORMA QUE NO AUTORIZA PROCEDIMIENTOS ADICIONALES EN LA INSTITUCIÓN "LO VAMOS A LLEVAR PARA OTRO LADO A VER QUE MAS NOS OFRECEN YA QUE AQUI NO LE HAN HECHO NADA..."**

08-07-2014 FOLIO 354 "...SE LE EXPLICA DE NUEVO AMPLIAMENTE A LA ESPOSA LA NECESIDAD DE ESTE PROCEDIMIENTO **ACEPTA. SE PROGRAMA DE NUEVO GASTROSTOMÍA. VALORADO POR CIRUGÍA PLÁSTICA DR. AUN. DR. OROZCO Y DR. HOYOS. CONSIDERAN POR SU ESTADO Y MAL PRONOSTICO NEUROLÓGICO NO HAY INDICACIÓN DE INJERTO DE PIEL. CONTINUAR CURACIONES. POR SOLICITUD DE LA ESPOSA SE INICIA TRAMITE DE REMISIÓN A LA CIUDAD DE CALI POR RESIDIR EN ESTA CIUDAD..."**

09-07-2014 FOLIO 366 "H. CIRUGÍA- PACIENTE VALORADO EN RONDA MEDICA - PACIENTE EN IGUAL CONDICIÓN- **FAMILIA HACIENDO TRAMITES PARA REMISION PARTICULAR A CLÍNICA EN CALI..."**

FOLIO 373 10-07-2014 "...VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA DR. PEÑUELA.. PACIENTE CON TV P PROFUNDA EXTENSA EN BRAZO IZQUIERDO, ALTO RIESGO DE TROMBOEMBOLIA VENOSA. ESTA ANTICOAGULADO CON HEPARINA DE BAJO PESO. EVALUAR FUNCIÓN HEPÁTICA PARA DEFINIR

ANTICOAGULACIÓN ORAL CON INHIBIDOR DIRECTO DE FACTOR Xa O TROMBINA. REQUIERE TRAMITE DE OXIGENO DOMICILIARIO. PLAN: ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS. TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, PT, PTT. **TRAMITE DE OXIGENO DOMICILIARIO**

EN TRAMITE REMISIÓN A INSTITUCIÓN DE SALUD EN CALI- POR SOLICITUD DE FAMILIARES. SS TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, PT, PTT. **SE INICIA TRAMITE DE OXIGENO DOMICILIARIO..."**

FOLIO 374, 10-07-2014 "...SE PERMEABILIZA VÍA AÉREA CON SUCCIÓN, SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD, SE REALIZAN DEMAS CUIDADOS DE TQT, PACIENTE QUE TOLERA Y CONTINUA ESTABLE, CÁNULA DE TQT PERMEABLE. **LOS FAMILIARES NO ESTÁN INTERESADOS EN APRENDER EL MANEJO DE LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA, LA HERMANA REFIERE QUE HAY QUE ESPERAR LO QUE DIGA LA ESPOSA Y LA ESPOSA DICE QUE " LO VOY A LLEVAR A OTRA INSTITUCIÓN DONDE LE BRINDEN MEJOR ATENCIÓN, NO ME SIENTO CAPAZ DE HACER ESAS COSAS,..."**

FOLIO 382, 12-07-2014 "...Paciente en coma secundario a encefalopatía hipóxico isquémica (dx por neurología clínica) actualmente estable hemodinamicamente con traqueostomía permeable sin asistencia ventilatoria ni soporte inotropico I; presenta episodios convulsivos itinerantes con indicación de EEG del cual no se ah traído por acudientes orden para realización se controla actualmente con (BZD - Anticonvulsivantes) sin embargo dicha situación empeora el pronóstico neurológico; paciente con patologías descritas requiere realización de gastrostomía para garantizar nutrición ambulatorio pendiente realización continua bajo criterio de aislamiento direccionado por medicina interna por afecciones nosocomiales; paciente de pronóstico sombrío en condición estable **se explica a familia y abogado de esta situación actual y pronostico ellos refiere que el paciente será llevado a otra institución en aras de conceptos adicionales -**

1.P/ **realización de EEG orden entregada a la familia no la han traído hasta el momento para gestionar el procedimiento** 2- P/ realización de gastrostomía para garantizar nutrición ambulatorio - 3- Se continúa manejo medico ya instaurado 4- P/ informe de HCT de 6-7-14..."

FOLIO 390 14-07-2014 "...PACIENTE CON ANT DE TEC SEVERO CON SD REANIMACIÓN POSTPARO CON MAL PRONOSTICO NEUROLÓGICO CON SD CONVULSIVO COMPLETANDO MANEJO ANTIBIÓTICO POR IVU. **JEFE DE ENFERMERIA INFORMA SE RECIBIO NOTIFICACION DE AUDITORA DE SU EPS MAGDA ELENA PALACIO INDICA QUE POR LA CONDICION DEL PACIENTE NO ES RECIBIDO EN NINGUNA INSTITUCION, EN CASO DE SER NECESARIO REALIZAR TRAMITES DE HOSPITALIZACION EN CASA.**

POR LO QUE SE DILIGENCIA DOCUMENTACION PARA INICIAR SU TRAMITE.

PLAN

SE INICIA TRAMITE PARA HOSPITALIZACION EN CASA SE DILIGENCIAN ANEXOS PENDIENTE GASTROSTOMIA ENDOSCOPIA IGUAL MANEJO SS REVALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR ANTICOGULACION TERAPIA RESPIRATORIA SE FORMULA PARA EL 15/07/14..."

FOLIO 391, 14-07-2014. "...SE PERMEABILIZA VÍA AÉREA CON SUCCIÓN, DEMAS CUIDADOS DE TQT, PRESENTA SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD, **SE HABLA NUEVAMENTE CON LA ESPOSA, SOBRE EL MANEJO Y LIMPIEZA DE LA CANULA DE TQT, LA SEÑORA NO ACEPTA LA CONDICIÓN ACTUAL L DEL PACIENTE Y REFIERE, "NO SOY CAPAZ DE HACER ESAS COSAS, ADEMÁS, YO NO PUEDO ENCARGARME DE EL POR QUE ME TOCA TRABAJAR"**, PACIENTE QUE TOLERA Y CONTINUA ESTABLE..."

FOLIO 411, 18-07-2014 "...**SE CONTRARREMITE A UNIDAD LOCAL DEL VALLE PARA CONTINUAR MANEJO** . SE ADJUNTA COPIA DE MANEJO HOSPITALARIO BNNEUROLOGIA SOLCITA EEG Y ORDENA ACIDO VALPROICO POR GASTROSTOMIA REQUIREI ANTIICOAGULACION POR 3 MESES..."

20-07-2014, FOLIO 423 "...SE PERMEABILIZA VIA AEREA, SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD, DEMAS CUIDADOS DE TQT, PACIENTE QUE TOLERA Y CONTINUA ESTABLE, **LA HERMANA NO DESEA APRENDER EL MANEJO Y CUIDADOS DE LA CANULA DE TQT, DICE QUE ELLA NO ES LA QUE LO VA A CUIDAR, QUE HAY QUE DECIRLE A LA ESPOSA DEL PACIENTE..."**

FOLIO 424, 20-07-2014. "...SE PERMEABILIZA VIA AEREA CON SUCCION, , SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD, DEMAS CUIDADOS DE TQT, PACIENTE QUE TOLERA Y CONTINUA ESTABLE, **LA ESPOSA HOY NO ESTUVO CON DISPOSICION DE HACER EL MANEJO Y LIMPIEZA DE LA CANULA DE TQT..."**

FOLIO 426, 21-07-2014 "...PACIENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL. **EN ESPERA DE AUTORIZACION DE SU EPS PARA TRASLADO A UNIDAD LOCAL O EPS. EN ESPERA DE VALORACION POR ORL YA SE PASO MENSAJE..."**

FOLIO 436, DEL 23-07-2014 "...NEUROLOGIA Paciente conocido en el servicio sin mayores cambios en evolución persiste con mioclonías se encuentra en manejo con BZD adecuadamente tolerado; traqueostomía funcional con movilización moderada de secreciones - gastrostomía permeable con lesiones asociadas a decúbito en manejo **por enfermería requiere que la familia se comprometa con la asistencia del paciente se realiza refuerzo positivo en educación; resto p/trámites ante eps para insumos para el adecuado manejo en casa -**

1- P/ informe de EEG - 2- P/ aspirador de secrecciones traqueales // O2 domiciliario - 3- Se continua manejo medico...".

FOLIO 439, 24-07-2014 NEUROLOGIA "...P/ informe de EEG para revaloracion por neurologia clinica - 2- P/ consecucion de O2 domiciliario - aspirador de secrecciones y dibagatran (**tramites iniciados y solicitados a EPS**) 3- Se formula para 25-7-14..."

25-07-2014, FOLIO 443. "...***NEUROLOGIA***SE REvisa ELECTROENCEFALOGRAMA Y TELEMETRIA LOS CUALES MUESTRA TRAZADO ANORMAL, CON LENTIFICACION DE LOS RITMOS DE FONDO DURANTE TODO EL TRAZADO Y EN AMBOS HEMISFERIOS, CON PRESENCIA DE ONDAS DELTA PRINCIPALMENTE EN REGIONES FRONTALES Y OCCIPITALES, CON AUSENCIA DE ACTIVIDAD EN EL RESTO DEL TRAZADO. NO SE OBSERVO PRESENCIA DE ACTIVIDAD ALFA EN NINGUN MOMENTO DEL TRAZADO, SE OBSERVA ATRIFUNCION MUSCULAR Y PRESENCIA DE PUNTAS OCASIONALES EN REGIONES FRONTALES. MALA MODULACION DE LOS RITMOS DE FONDO COMPTABLES CON SU SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, **QUE CONFIRMA EL POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL DEL PACIENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO. DEBE CONTINUAR CUIDADOS CRONICOS, DOMICILIARIOS, CON TERAPIAS FISICAS DIARIAS, TERAPIA RESPIRATORIA, ALIMENTACION ENTERAL. CONTROLES AMBULATORIOS POR NEUROLOGIA. EN TRAMITE PARA TRASLADO A CASA CON MANEJO DE CUIDADOS DOMICILIARIOS...**"

25-07-2014, folio 447, Neurología "...Regular condición basal con EEG valorado por neurología Dra SCHROEDER refiere pésimo pronóstico por disfuncionalidad cerebral múltiple con lesiones múltiples - por ende se continua manejo de sosten **paciente que amerita continuar manejo ambulatorio sin embargo requiere (aspirador para secrecciones de traqueostomía, Oxígeno domiciliario, dibagatran para TVP de mmsi)** se realizan nuevamente enoxas para lo descrito.

PLAN 1- P/ insumos para estancia externa en casa - 2- P/ aspirador de secrecciones traqueales - devuelven solicitud de especialista se realizan nuevamente documentos - 3- Se formula para 26-7-14..."

Folio 466 31-07-2014 "...PLAN 1- P/ **Hospitalización domiciliaria documentacion y tramite a cargo de EPS** - 2- P/ realizacion de gastrostomía - 3- Se formula para 1-8-14- Se concepto de cirugía plástica..." -

Folio 475.01-08-2014

"...PLAN 1- **Se informa telefónicamente a auditora de EPS del paciente los requerimientos que en físico ya se le han hecho llegar** - 2- Se formula para 2-8-14..."

Folio 478, 3-08-2014 "...1- **Se informa telefonicamente a auditora de EPS del paciente los requerimientos que en fisico ya se le han hecho llegar**
- 2- Se formula para 2-8-14..."

FOLIO 476, 02-08-2014 "...PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TAQUICARDICO EN MANEJO DE SOPORTE CON CURACION DE ULCERA SACRA POR PARTE DE ENFERMERIA **EN ESPERA DE RESPUESTA DE EPS PARA INSUMOS EN CASA PARA ALTA HOSPITALARIA.** NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. RECIBIENDO NUTRICION POR GASTROSTOMIA..."

FOLIO 484, 05-08-2014

"...Paciente que ingresó por accidente de tránsito complejo con evolución posterior disfuncional sin embargo con las patologías inicialmente descritas resueltas; con secuelas actuales de encefalopatía hipóxico isquémica lo cual lo hace dependiente de acudiente por encontrarse en un estado vegetativo crónico en manejo de sostén con indicación de manejo externo por hospitalización en casa pero que requiere insumos (o2 domiciliario; aspirador de traqueostomía; atención de escaras por personal idóneo inicialmente curaciones con productos) sin embargo esta situación no ah sido atendida por la EPS que le corresponde al paciente; por ende dada la situacion descrita - previa explicacion el acudiente del paciente estefania cordoba mosquera con CC 66832677 solicita el alta voluntaria - se firman documentos anexados a HC donde consta derecho (3380/81 art 50) que ah entendido y comprendido la responsabilidad derivada de este acto ademas se encuentra en capacidad de expresar su libre voluntad - se ampara en el decalogo de los derechos del paciente res (13437/91)

PLAN 1- **Salida voluntaria avala firma acudiente del paciente esposa -**
2- Movilizacion y prevencion de escaras explicar claramente por equipo de enfermeria - se garantiza manejo inicial con lorazepam - acido valproico 3- **P/ insumos para manejo en casa (tramite solicitado a EPS)** 4- Continuar manejo por neurologia clinica . enfermeria y terapia fisica y respiratorio - 5- Traslado en ambulancia basica (cuidados referentes o2 y aspirador de secreciones)....

Como puede observarse de esta última nota, es evidente que la ESE Hospital Universitario no remitió al paciente a la Clínica Valle del Lili, fue la propia familia del paciente quien dispuso su traslado.

Ahora bien, es importante resaltar un aspecto muy importante, y es la renuencia de la familia a aprender el manejo de la traqueostomía, siendo

JURIDICA

desafortunadamente la falta de manejo de la misma la que generó el deceso del paciente, así se lee en el informe de necropsia, el cual reporta "*sangrado por estoma de traqueostomía con broncoaspiración hemática debido a erosión de vena tiroidea inferior*", señalándose que fue dicha complicación la causa de la muerte, veamos:

"causa básica de muerte: **ANOXIA ANÓXICA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEBIDO A BRONCO-ASPIRACIÓN HEMÁTICA**, ASOCIADA A PROCESO NEUMÓNICO GENERADO EN POLI TRAUMA SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO".

Es de precisar que cuando la accionante firmó el egreso voluntario del paciente, la traqueostomía, así como la gastrostomía se encontraban funcionantes, tal como se describe en la historia clínica, sin que tenga alguna participación mi representada en el evento final que llevó al deceso del paciente.

EXCEPCIONES

1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTO MEDICO Y EL DAÑO.

Esta llamada a prosperar la presente excepción, toda vez que conforme quedó probado con la historia clínica que se aporta, no se presentó ninguna falla u omisión, o abandono del paciente; por el contrario, la historia clínica documenta una atención adecuada y oportuna, resaltándose que nada tuvo que ver la atención brindada por la entidad asistencial que represento con la causa de muerte descrita por el informe de medicina legal.

2. LA GENÉRICA QUE RESULTE PROBADA Y QUE IMPIDA QUE PROSPEREN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

PETITUM

Mediante el trámite de la acción de reparación directa, la señora ESTEFANÍA CORDOBA MOSQUERA y otros accionantes, a través de apoderado judicial, están solicitando al señor Juez, se declare a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, patrimonial y administrativamente responsable por la presunta falla en la prestación del servicio médico que le fuera dispensado al señor JEHISON VALOIS HURTADO. De antemano y basados en el recaudo probatorio, del que se dispone, solicito al señor Juez, negar todas y cada una de las pretensiones incoadas por la accionante, solicitándole muy respetuosamente que las excepciones propuestas por entidad asistencial prosperen y en razón de ello, se DENIEGUEN las pretensiones de la demanda.

PRUEBAS

Solicito al señor juez que se tengan y se decreten las siguientes pruebas:

1. TESTIMONIALES -DESPACHO COMISORIO-

Le solicito al señor Juez, se sirva decretar despacho comisorio en la ciudad de Pereira para recibir los testimonios Médicos que relaciono a continuación con el fin que depongan sobre la atención brindada al señor JEHISON VALOIS HURTADO, y quienes se pueden ubicar en las instalaciones de la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, en la carrera 3 con calle 26 esquina Pereira.

- Dr. Guillermo Salazar Gutiérrez.
- Dr. Carlos Alberto Marulanda.
- Dr. José Joaquín Castaño López.
- Dr. Oscar Córdoba Marulanda.
- Dra. Natalia María Schroeder Lanao.

2. DOCUMENTALES

Me permito allegar en medio magnético:

- Copia auténtica de la historia clínica del señor JEHISON VALOIS HURTADO.
- Certificado de habilitación de servicios.

ANEXOS

- Poder para actuar.
- Decreto de nombramiento y acta de Posesión de la Dra. Luisa María Hincapié Zapata como Gerente de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.
- Copia de resolución de nombramiento y acta de posesión de la Asesora Jurídica de la E.S.E HUSJ.
- Resolución de delegación de facultades para constituir apoderado judicial otorgado por la gerencia de la E.S.E HUSJ al Asesor Jurídico.
- Copia certificado de existencia y representación legal de Mapfre Seguros Generales de Colombia.
- Copia certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros.
- Copia de la póliza para llamamiento en garantía de las aseguradoras.
- Los aducidos en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

JURIDICA

Los demandantes: En el lugar indicado en la demanda.

El demandado y la suscrita: las recibiremos las notificaciones personalmente en la Secretaria de su despacho y/o en la Oficina Jurídica del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, ubicado en la carrera 3 con calle 26 esquina, Pereira.

Correo electrónico: notificaciones.judiciales@husj.gov.co

Correo electrónico de la suscrita: sandrahernandez80@hotmail.com

Atentamente,



SANDRA PATRICIA HERNANDEZ RAMIREZ
C.C 42.122.491 Pereira
T.P 145.870 C.S.J



DESAJCLO18-7881
Santiago de Cali, noviembre 7 de 2018

Señores
JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Cali – Valle del Cauca

Referencia: Expediente No. **2017-00228**
Medio de Control: Reparación Directa
Entidad Demandada: Nación – Rama Judicial – Consejo Superior de la Judicatura – Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial.
Actor: ESTEFANIA CORDOBA MOSQUERA Y OTROS

JULIETA BARRIOS GIL, Vecina de Cali, con cédula de ciudadanía No. 66.996.364 de Cali – Valle del Cauca y Tarjeta Profesional de Abogada No. 229072 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado de la Nación, - Rama Judicial - Consejo Superior de la Judicatura, mediante poder otorgado por la Doctora CLARA INÉS RAMÍREZ SIERRA, quien actúa conforme a lo dispuesto en el artículo 103 numero 7° de la Ley 270 de 1996, nombrada mediante Resolución No. 1357 del 01 de Febrero de 2007 por el Director Ejecutivo de Administración Judicial con fundamento en el artículo 99 Numeral 8° Ley 270 de 1996 y estando dentro del término legal procedo **A CONTESTAR LA DEMANDA** en contra de la entidad que represento RAMA JUDICIAL.

1. PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto como se demostrará en el presente escrito, no se reúnen los requisitos para que dentro del régimen subjetivo se pueda atribuir responsabilidad por daño antijurídico a la Nación Rama Judicial.

2. HECHOS

En relación con los hechos narrados que hagan referencia a calificaciones subjetivas o apreciaciones el demandante, me permito manifestarle al honorable despacho que ninguno de ellos me consta, razón por la cual me atengo a lo que resulte probado en legal forma dentro del proceso.

En lo que haga referencia a actuaciones procesales, se aceptan los hechos de conformidad con la literalidad de los documentos allegados en debida forma al expediente y sin ninguna calificación subjetiva.

3. EXCEPCIONES

1. Régimen Subjetivo por Falla en el Servicios, es decir, que al demandante le corresponde la carga de la prueba. EXCEPCIÓN AL RÉGIMEN DE IMPUTACIÓN OBJETIVA pues en el presente caso debe operar el régimen subjetivo de responsabilidad, el cual traslada a los demandantes la carga de la prueba de la falla del servicio; entonces se trata claramente de una RESPONSABILIDAD SUBJETIVA, es decir, deben allegarse al proceso las pruebas que los demandantes pretenden hacer valer, las cuales son ineficientes en el traslado de la demanda allegado a la Administración Judicial.

2. Inexistencia de Nexo de Causalidad entre actuaciones realizadas por la Rama Judicial y la producción del Daño. No existe prueba alguna entre las actuaciones realizadas por la Rama y la prestación del servicio de salud del Señor Valois.

3. Ausencia de acreditación de perjuicios. Siendo ajustadas a derecho todas y cada una de las actuaciones de la Administración, no existió en ningún momento daño alguno que pueda imputársele a la Entidad que represento, y por ende no hay lugar a resarcimiento de perjuicios, por lo que dichas pretensiones deben desecharse.

4. Falta de Legitimación en la Causa Por Pasiva: pues le correspondería única y exclusivamente a la EPS COMFACHOCO, responder por los perjuicios que se le hubieren ocasionado a los demandantes, como quiera que fue esa entidad quien debido a una posible omisión en la atención médica del señor VALOIS conllevó a su muerte; no hay ninguna actuación ilegal o arbitraria ocasionada por la Nación – Rama Judicial.

La Entidad que represento, carece de legitimación para ser demandada. Solicito respetuosamente se absuelva de todo cargo a la Nación – Rama Judicial.

En consecuencia los presuntos perjuicios, jamás podrán ser reclamados a la Nación-Rama Judicial.

5. Innominada o genérica Solicito comedidamente, se declare cualquier excepción que el fallador encuentre probada en este proceso, de conformidad con el Artículo 187 inciso 2º. Del CPACA.

4. RAZONES DE LA DEFENSA

Lamentando profundamente los hechos ocurridos, no se puede perder de vista que pretende el actor sin haber demostrado falencia alguna ni su inclusión en el nexo de causalidad, por el accidente de tránsito sufrido por el Señor Valois lo cual le ocasionó múltiples lesiones que a lo largo del tratamiento le produjeron la muerte.

De los hechos narrados en el escrito de la demanda, la parte demandante NO APORTA PRUEBA SUFICIENTE NI SE OBSERVA ACTUACION ALGUNA REALIZADA POR PARTE DE LA NACION – RAMA JUDICIAL, CAUSANTE DE ALGUN DAÑO O PERJUICIO A LOS DEMANDANTES, por el contrario de los hechos narrados se desprende que lo reclamado es por la omisión de LA EPS COMFACHOCO SUBSIDIADO.

También es claro en el presente caso, que **los perjuicios** no se encuentran debidamente acreditados, sino que adicionalmente exceden significativamente los parámetros planteados por la jurisprudencia para la indemnización derivados de la falla por el defectuoso funcionamiento. **La reparación directa no puede ser fuente de enriquecimiento de los demandantes.**

En el caso particular, no hay prueba de relación de causalidad con los perjuicios pretendidos daños morales y materiales, con la actividad y la naturaleza del hecho (muerte del Señor VALOIS), el cual se encontraban sólo en cabeza de la EPS.

De lo anterior se evidencia que la naturaleza misma de los daños hasta el momento no se encuentra debidamente demostrada. Si bien se pretende señalar la deficiencia en el pronunciamiento por parte del juez que atendió el incidente de desacato, la realidad es que efectivamente la prestación del servicio de salud no se dio de forma oportuna por parte de la EPS.

En conclusión se opone la Nación Rama Judicial en su integridad a la demanda, siendo la razón principal la FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, lo cual configura una excepción de fondo al señalamiento de responsabilidad frente a la entidad que represento.

La jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado reafirma que se debe realizar un análisis objetivo y comparativo de los elementos de hechos de la demanda y de la

defensa y de cada una de las pruebas allegadas al proceso para con ello determinar si existe falla en el servicio, la cual se configura cuando por parte de la administración se presenta una falla o falta en el servicio por omisión, retardo e ineficiencia o ausencia del mismo; un daño que implique lesión de un bien jurídicamente tutelado y un nexo causal entre el daño y la falla en la prestación del servicio.

Subrayo que en el caso en estudio no se puede exigir tal responsabilidad a la entidad demandada toda vez que al no estar demostrado el primer elemento de responsabilidad de la administración no se configura la falla en la prestación del servicio razón por la cual solicito negar las súplicas de la demanda.

Así las cosas, todas las afirmaciones presentadas por el demandante, no cuentan con respaldo probatorio que permita, por lo menos inferir que los funcionario judiciales hayan actuado por fuera de la órbita de sus atribuciones legales y constitucionales.

En consecuencia no se encuentra falla o defectuoso funcionamiento alguno derivado de la administración judicial Consejo Superior de la Judicatura.

5. FUNDAMENTO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Los requisitos para la estructuración del error judicial están consignados en la sentencia de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado del 27 de abril de 2006, en donde con ponencia del doctor Alier Eduardo Hernández Henríquez se señaló la recurrencia de los siguientes condicionamientos indispensables para que se pueda decir que en un asunto determinado existe la configuración de un error judicial:

"a) El error jurisdiccional debe estar contenido en una providencia judicial que se encuentre en firme. Efectivamente, aun cuando una decisión judicial resulte equivocada, si ésta aún puede ser revocada o modificada, el daño no resultaría cierto, pues el error no produciría efectos jurídicos y, además, podría superarse con la intervención del superior funcional. Al margen del asunto sometido a estudio de la Sala, debe recordarse que esta condición fue claramente impuesta por el artículo 66 de la Ley 270 de 1996.

b) El error jurisdiccional puede ser de orden fáctico o normativo. El primero, supone diferencias entre la realidad procesal y la decisión judicial, porque i) no consideró un hecho debidamente probado o ii) se consideró como fundamental un hecho que no lo era, o se presentan distancias entre la realidad material y la procesal, i) porque no se decretaron pruebas conducentes para determinar el hecho relevante para el derecho o ii) porque la decisión judicial se fundamentó en un hecho que posteriormente se demostró que era falso. El error normativo o de derecho, supone equivocaciones i) en la aplicación del derecho, pues se aplicó al caso concreto una norma que no era relevante o se dejó de aplicar una directa o indirectamente aplicable al mismo y, ii) cuando se aplicaron normas inexistentes o derogadas u otros similares;

c) El error jurisdiccional debe producir un daño personal y cierto que tenga la naturaleza de antijurídico, esto es, que el titular no tenga la obligación jurídica de soportar. Con ello, entonces, se excluyen las decisiones que se mueven en la esfera de lo cuestionable o las sentencias que contienen interpretaciones válidas de los hechos o derechos, y

d) La equivocación del juez o magistrado debe incidir en la decisión judicial en firme, pues como bien lo sostiene la doctrina española: "el error comentado (judicial) incide exclusivamente en la potestad jurisdiccional que se materializa en la sentencia o resolución —auténtica declaración de voluntad del órgano que ostenta aquella—, siempre ha de consistir en aplicar la norma que a cada supuesto corresponde, el error ha de radicar en un equivocado enjuiciamiento o no aplicación a aquél de la solución únicamente querida por el legislador"

De otra parte, en cuanto a los recursos ordinarios que precisamente han sido concebidos para impedir la configuración de los errores jurisdiccionales el Consejo de Estado puntualizó en sentencia del 28 de enero de 1999, expediente 14399, Consejero Ponente Daniel Suárez Hernández:

"Ahora bien, lo anterior no implica que cualquier error de hecho o de derecho, comprometa la responsabilidad personal del funcionario, toda vez que se requiere, que la parte interesada haya agotado la totalidad de los recursos ordinarios, instrumentos procesales que están concebidos, precisamente, para impedir la configuración de los errores judiciales; más sin embargo, no menos cierto que, agotados los medios ordinarios de impugnación en contra de la providencia, el error

puede persistir, caso en el cual, habrá de analizarse frente a cada caso concreto, si se configura la culpa grave, el error inexcusable, el descuido evidente, la vía de hecho, exigencias aplicables para este tipo de responsabilidad".

Al respecto, la Corte Constitucional ha considerado, de acuerdo con el artículo 66 de la Ley 270 de 1996 lo siguiente: *"Debe decirse que el error judicial no puede ser analizado únicamente desde una perspectiva orgánica. Por el contrario, la posible comisión de una falta por parte del administrador de justicia que conlleve la responsabilidad patrimonial del estado, debe ser estudiada desde una perspectiva funcional, esto es, bajo el entendido de que al Juez por mandato de la Carta Política se le otorga una autonomía y una libertad para interpretar los hechos, que se sometan a su conocimiento y así mismo, aplicar las normas constitucionales o legales que juzgue apropiadas para la resolución del respectivo conflicto jurídico (Art. 228 C.P.). Dentro de este orden de ideas se insiste que es necesario entonces que la aplicabilidad del error judicial parta de ese respecto hacia la autonomía funcional del Juez.*

Por ello la situación descrita no puede corresponder a una simple equivocación o desacierto derivada de la libre interpretación jurídica de la que es titular todo administrador de justicia.

Por el contrario, la comisión del error judicial debe enmarcarse dentro de una actuación subjetiva, caprichosa, arbitraria y flagrantemente violatoria del debido proceso que demuestre sin ningún asomo de duda que se ha desconocido el principio de que al Juez le corresponde pronunciarse judicialmente de acuerdo con la naturaleza misma del proceso y las pruebas aportadas, según los criterios que establezca la Ley y no de conformidad con su propio arbitrio."

Según Pronunciamientos de la Corte Constitucional - Sentencia T-094 del 27 de febrero de 1997.

"...En el ámbito de sus atribuciones, los jueces están autorizados para interpretar las normas jurídicas en las que se fundan sus decisiones... Ello hace parte, justamente, de la autonomía que la Constitución les garantiza... Por supuesto, al buscar el sentido de la normatividad, aunque no coincida con el alcance que a las disposiciones correspondientes podrían dar otros jueces, el juez de conocimiento, mientras no se aparte de ella, la aplica en sus providencias y, por tanto, la interpretación a partir de la cual lo haga mal puede tomarse como una vía de hecho, o como una transgresión del ordenamiento jurídico... Si ello es así, no cabe la tutela para contra la interpretación que un juez, en ejercicio de sus funciones, haya hecho de las normas que gobiernan el proceso a su cuidado. Esa es la misma razón para que esta Corte haya sostenido que tampoco es posible iniciar procesos disciplinarios contra los jueces con motivo de las providencias que refieren o a partir de las interpretaciones que en ellos acogen" (Subrayado fuera del texto)....."

Explicado lo anterior, concluimos que el error jurisdiccional únicamente se presenta cuando las decisiones judiciales carecen de justificación o argumentación jurídica, es decir, no tienen respaldo normativo ni jurisprudencial, sino que son proferidas caprichosamente por el agente judicial, circunstancia que vuelve y se insiste, no se presenta en este caso. Por lo tanto, no es posible predicar ERROR JURISDICCIONAL de tales actuaciones, ni mucho menos, un defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, o falla del servicio, pues todas las actuaciones surtidas dentro del proceso en mención se encuentran sujetas al ordenamiento jurídico.

DEBER DE LOS OPERADORES JUDICIALES

Para concluir vale tener en cuenta el siguiente pronunciamiento relativo al cometido que les corresponde a los jueces como administradores de justicia en el Estado social de derecho, emitido con ocasión del examen a que fue sometido el proyecto que dio origen a la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, varias veces nombrado:

"...Uno de los presupuestos esenciales de todo Estado, y en especial del Estado social de derecho, es el de contar con una debida administración de justicia. A través de ella, se protegen y se hacen efectivos los derechos, las libertades y las garantías de la población entera, y se definen igualmente las obligaciones y los deberes que le asisten a la administración y a los asociados. Se trata, como bien lo anota la disposición que se revisa, del compromiso general en alcanzar la convivencia social y pacífica, de mantener la concordia nacional y de asegurar la integridad de un orden político, económico y social justo. Para el logro de esos cometidos, no sobra aclararlo, resulta indispensable la colaboración y la confianza de los particulares en sus instituciones y, por lo mismo, la demostración de parte de éstas de que pueden estar a la altura de su grave compromiso con la sociedad. Así, en lo que atañe a la administración de justicia, cada vez se reclama con mayor ahínco una justicia seria, eficiente y eficaz en la que el juez abandone su papel estático, como simple observador y mediador dentro del tráfico jurídico, y se convierta en un partícipe más de las relaciones diarias de forma tal que sus fallos no sólo sean debidamente sustentados desde una perspectiva jurídica, sino que, además,

respondan a un conocimiento real de las situaciones que le corresponde resolver. (Subrayado fuera de texto)

Las consideraciones precedentes implican, en últimas, una tarea que requiere, como consecuencia de haber sido nuestro país consagrado en la Carta Política como un Estado social de derecho, un mayor dinamismo judicial, pues sin lugar a dudas es el juez el primer llamado a hacer valer el imperio de la Constitución y de la ley en beneficio de quienes, con razones justificadas, reclaman su protección. Así, entonces, la justicia ha pasado de ser un servicio público más, a convertirse en una verdadera función pública, como bien la define el artículo 228 del Estatuto Fundamental. Significa lo anterior que tanto en cabeza de los más altos tribunales como en la de cada uno de los juzgados de la República, en todas las instancias, radica una responsabilidad similar, cual es la de hacer realidad los propósitos que inspiran la Constitución en materia de justicia, y que se resumen en que el Estado debe asegurar su pronta y cumplida administración a todos los asociados; en otras palabras, que ésta no sea simple letra muerta sino una realidad viviente para todos."

Descartada la posibilidad de la existencia de un error judicial por parte de la Rama judicial, entraremos a desvirtuar la posibilidad de una falta por falla en el servicio.

La falla en el servicio para que pueda considerarse verdadera causa de perjuicio y comprometa la responsabilidad del Estado *"no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración puede considerarse como "anormalmente deficiente".* (Consejo de Estado, Sentencia de agosto 4 de 1994. Expediente 8487).

Si bien en el capítulo pertinente ya lo expresé, que me oponía a las pretensiones de la demanda, ahora lo reitero, puesto que, no solo carecen de fundamento fáctico y legal, sino que, como usted lo observará en su oportunidad procesal, no existió falla en el servicio de Administración de Justicia, ya que en primer término la actuación judicial se ciñó a las normas sustantivas y procesales vigentes, y en segundo, las determinaciones que se tomaron, fueron dentro de los lineamientos y términos fijados por la ley, es decir, que no hubo acto irregular o arbitrario que den muestra alguna de falla en el servicio.

Ahora, quien la demanda debe expresar la causal o causales que para el éxito de la misma haya invocado, pues en la demanda en forma genérica se habla de una denegación de justicia, sin precisar la causal generadora del presunto daño antijurídico, es decir, que se ignora el presunto origen del daño, si fue por error jurisdiccional o judicial, o por defectuoso funcionamiento de la Justicia, porque si fuera lo primero estaríamos frente a lo reglado por el artículo 66 y 67 de la Ley 270 de 1996, o lo segundo, frente a lo dispuesto por el artículo 69 de la ley citada, situaciones jurídicas distintas que no se precisaron por parte del demandante, y que ya se explicaron en la primera parte de la defensa manifestada en el presente escrito.

No aparece en el libelo demandatorio el fundamento de la acusación sobre la conducta de los funcionarios que actuaron de manera arbitraria o injusta, por lo que, se concluye que, no citó las normas presuntamente violadas y, consecuentemente mucho menos proporcionó el concepto de la violación cuando quiera que se alega falla en el servicio de la Administración.

La verdad en todo esto, Honorable Juez, es que las actuaciones de los funcionarios judiciales en este caso, fueron estrictamente acordes a las prescripciones sustantivas, legales y constitucionales vigentes, que por lo mismo no pueden generar indemnizaciones.

6. PRUEBAS

1- Las que obran en el proceso.

2- Se objeta en su integridad la prueba pericial solicitada por el demandante por ser improcedente de acuerdo con lo establecido en el Artículo 227 de CGP, debido a que en el proceso fueron aportados las valoraciones médicas que se realizaron al Señor Valois y que evidenciaban en su momento cual era la complejidad de su estado de salud.

3- Se objeta en su integridad los documentos de contratos, recibos o cualquier otro instrumento con los cuales se pretende reclamar perjuicios materiales por daño emergente, lucro cesante presente o futuro, objeción que se plantea tanto en su contenido como en su autenticidad siendo necesario tanto el requerimiento para su ratificación y controversia en el debate de quienes los suscribieron sean personas naturales o jurídicas a través de sus representantes legales para el debate probatorio como

4- Las que Honorable Juez considere decretar de oficio.

7. PETICION

A.- PRINCIPAL: Que se declaren probadas las excepciones propuestas, y como consecuencia se exonere de responsabilidad a la entidad que represento.

B.- SUBSIDIARIA: Que se nieguen las pretensiones de la demanda, por las razones de hecho y de derecho expuestas en este escrito.

8. ANEXOS

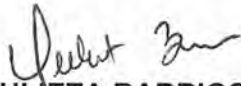
1. Poder otorgado al suscrito por la señora Directora Seccional de Administración Judicial, doctora CLARA INES RAMIREZ SIERRA.
2. Resolución No. 1357 del 01 de Febrero de 2007, del Consejo Superior de la Judicatura - Sala Administrativa - "Por medio del cual se hace un nombramiento".
3. Acta de Posesión del primer (1º) día del mes de Febrero de 2007.
4. Fotocopia Cédula de Ciudadanía No.31.962.322.
5. Certificación, expedida por el Director Ejecutivo de Administración Judicial.

9. NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 10 No. 12 – 15 Piso 17 Torre B Palacio de Justicia Pedro Elías Serrano Abadía – Cali – Valle del Cauca. Teléfono 8986868 Ext 1404

Correo de notificaciones judiciales dsajclinotif@cendoj.ramajudicial.gov.co

Del señor Juez, Atentamente,



JULIETA BARRIOS GIL

C.C No. 66.996.364 de Cali (Valle)

T.P No. 229.072 del C. S. J

Santiago de Cali, julio de 2019.

Señores

JUZGADO CATORCE (14) ADMINISTRATIVO ORAL DE CAL
Ciudad

DESP. J. 14. JUL - 17 PM 4:21

En su Despacho

REF: REPARACIÓN DIRECTA
RADICACIÓN: 2017-228
DEMANDANTE: ESTEFANIA CORDOBA MOSQUERA Y OTROS
DEMANDADO: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA,
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Y
OTROS.
EN GARANTÍA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO
EN GARANTÍA FORMULADO POR EL LITISCONSORCIO ESE HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA A MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S.A.**

JUAN JOSE LIZARRALDE V., actuando abogado adscrito a la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, la que funge en el presente proceso como apoderada de la llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. con NIT 891.700.037-9, conforme a poder que allego con el presente escrito, atentamente procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía en el mismo orden propuesto por las partes:

**IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y LLAMADA EN GARANTÍA Y
SU APODERADO:**

La parte demandada es la sociedad MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., con NIT 891.700.037-9 quien tiene su domicilio principal en Bogotá D.C. y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por la Dra. ETHEL MARGARITA CUBIDES, mayor de edad, vecina de Bogotá, e identificada con la C.C. No. 32787204.

Como apoderado especial para este proceso funge JUAN JOSE LIZARRALDE V. identificado como aparece al pie de la firma y en calidad de abogado de la sociedad LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A., identificada con el NIT 900.688.736-1, domiciliada en Santiago de Cali, Valle del Cauca, quien recibe notificaciones en la Carrera 2 Oeste número 2 - 21 Oficina 301, Edificio Don Juan, Santiago de Cali, Valle del Cauca con correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

su persona tal como lo precisa el informe de necropsia en donde se establece como su causa de muerte a una forma violenta de tránsito.

26. Admito el hecho. Es cierto que se presentó solicitud de conciliación con fecha de recibido para el día 26 de mayo de 2016.

27. Admito el hecho. Es cierto que se decidió vincular a mí representada a la referida audiencia de conciliación.

28. Admito el hecho. Es cierto que se decidió vincular a mí representada a la referida audiencia de conciliación.

29. Admito el hecho. Es cierto que se realizó audiencia de conciliación con fecha del 22 de agosto de 2016.

EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:

Se presenta la siguiente excepción, por cuanto a que, se encuentra que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081³ y 1131⁴ del Código de Comercio ya se habría configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto según lo establecido en el 1081 se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa por tratarse de un contrato de seguro de responsabilidad civil, es necesario hacer referencia a lo estipulado en el artículo 1131 del Código de Comercio, la cual precisa entonces dos momentos desde los cuales se debe contar la prescripción en este tipo de contratos de seguro, siendo estos: 1. Frente a la víctima para el ejercicio de su acción directa en contra de la aseguradora empezará a correr desde el momento mismo en que se dio el hecho

³ "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

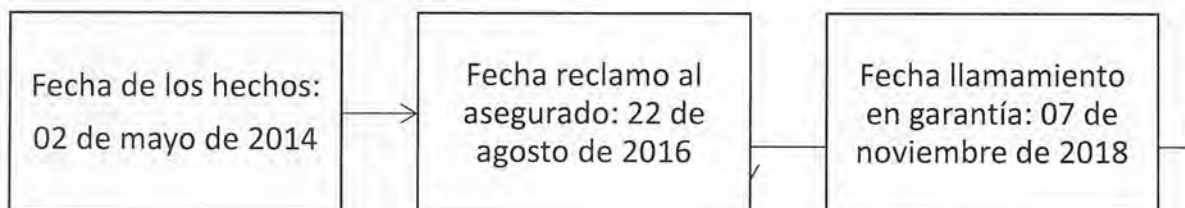
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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."

⁴ "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."

daño. 2. Frente al asegurado este empezará a contarse desde el momento en el que se presentó el reclamo por parte del tercero al asegurado. En el presente evento nos encontraríamos con las siguientes fechas:



Así las cosas en el presente evento, se tendría entonces que el reclamo extrajudicial al asegurado se realizó el día 22 de agosto de 2016 debiéndose contar la prescripción desde ese momento, por lo que a la fecha en la que se presenta el llamado en garantía a mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A. el día 07 de noviembre de 2018, han transcurrido más de dos años desde que el asegurado tuvo conocimiento del reclamo que le realizó la demandante y por tanto la acción del asegurado en contra de mí representada, estaría prescrita por cuanto se concretó la prescripción ordinaria al no haberse dado ningún tipo de interrupción de este fenómeno.

La anterior situación relacionada con la prescripción, no admite ningún tipo de interpretación diferente a la que la propia norma da y por tanto los términos establecidos en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio de dos y cinco años son imperativas e inmodificables sin que admitan interpretación diferente alguna conforme lo precisan las mismas normas y el artículo 1162 del Código de Comercio que precisa que normas del contrato de seguro admiten modificación por estipulación de las partes en favor del asegurado. Por tanto entendido ha sido por la jurisprudencia y doctrina nacional⁵ que la prescripción se interrumpe con el

⁵ "El término corre desde la reclamación, tanto para la ordinaria como para la extraordinaria, aplicándose los plazos de dos y cinco años respectivamente previstos en el artículo 1081. Para la ordinaria, pues el hecho que da base a la acción coincide con la reclamación al responsable y para la extraordinaria, dado que la reclamación, según lo señaló la Corte en sentencia de mayo 18 de 1994, ya citada, determina la exigibilidad del derecho.

...
En efecto, la norma dispuso que, una vez ocurrido el siniestro, a partir de dicha fecha correrá la prescripción respecto de la víctima, y frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial, diferencia de trato que no es contraria a la Constitución. Sentencia C388-2008.

...
En cuanto a la situación del asegurado, el artículo 1131 también incorpora una norma especial al decir que la prescripción se inicia desde la petición judicial o extrajudicial de la víctima, en relación con la cual el conocimiento del asegurado resulta irrelevante, pues es obvio que si la víctima le formula una reclamación, el asegurado tiene o ha debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La acción que se le atribuye al asegurado en contra del asegurador, sea que la ejerza en un proceso específico para el efecto o que la invoque mediante el llamamiento en garantía, es distinta a la acción directa cuya titularidad es exclusiva de la víctima. Por tanto, la prescripción de la acción directa siempre será extraordinaria de cinco años, mientras que la acción del asegurado será

llamado en garantía lo que en el presente caso se dio por fuera del término bienal e incluso dentro del quinquenio de que tratan las normas descritas.

Para finalizar se destaca que en la siguiente excepción se explicará que la modalidad de cobertura para la presente póliza es *claims made* situación que no tiene injerencia alguna en los términos para el cómputo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en contra del asegurado las que en igual sentido ha explicado la doctrina que corre contra el asegurado desde que se le hace el reclamo judicial o extrajudicial.⁶

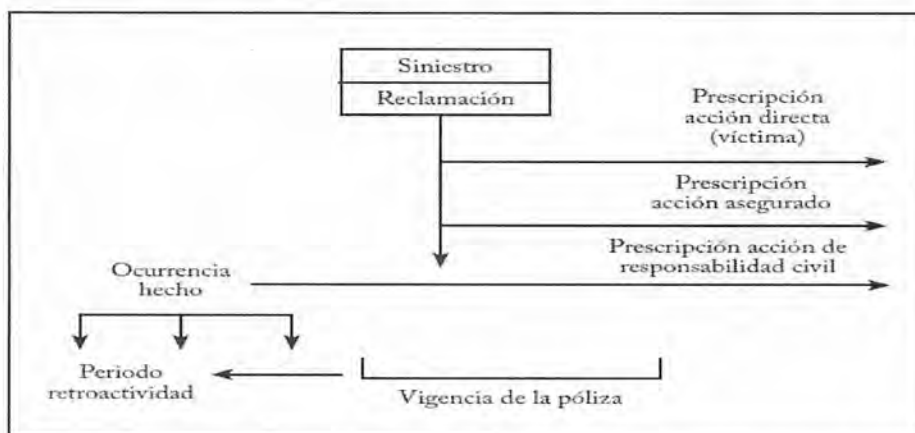
susceptible de ser ordinaria o extraordinaria (sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, de 25 de mayo de 2011, exp. 00142-01).

Las características de la prescripción de la acción del asegurado son las siguientes: • Se aplica cuando el asegurado ejerce su acción como demandante en un proceso específico y cuando ejerce el llamamiento en garantía. • La prescripción corre desde el momento en que la víctima le formula la reclamación al asegurado. • Este punto inicial aplica a la ordinaria y a la extraordinaria, dado que existe una disposición especial en el artículo 1131 que prima sobre el artículo 1081. • Los términos son de dos años para la ordinaria y de cinco para la extraordinaria. • La ordinaria no corre contra los incapaces, la extraordinaria sí." (subrayas fuera de texto)

El Seguro de Responsabilidad Segunda Edición – Juan Manuel Díaz Granados Ortiz – Bogotá 2012 – Editorial Universidad del Rosario - P. 256, 294 y 299 citando a Torres, José Fernando. Principales acciones en el contrato de seguro, Bogotá, 1980, p. 123. - Ordóñez Ordóñez, Andrés. El Contrato de Seguro-Ley 389 de 1997 y otros estudios, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, p. 102. Seguro responsabilidad 2a. ed.indb 294 10/09/2012 09:05:48 a.m. La prescripción en el seguro de responsabilidad 295

⁶"Respecto al asegurado, no se presenta ninguna inquietud, ya que tanto en la modalidad de ocurrencia como en la de reclamación la prescripción corre desde el momento de la reclamación de la víctima...

Ilustración 17.4. Prescripción ley 389 de 1997. Modalidad de reclamación



El Seguro de Responsabilidad Segunda Edición – Juan Manuel Díaz Granados Ortiz – Bogotá 2012 – Editorial Universidad del Rosario - P.301.

2. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR PARTE DE LAS PÓLIZAS No. 1601312000016, 1601215000067 Y 1601217000036 EXPEDIDAS POR MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. POR NO HABERSE DADO LOS HECHOS NI EL RECLAMO EN VIGENCIA DE LAS REFERIDAS PÓLIZAS – LA ÚNICA PÓLIZA A AFECTARSE SERÍA LA No. 1601216000040:

Se interpone la presente excepción considerando que si bien es cierto que entre el demandado ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA y mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. considerando que las pólizas señaladas fueron expedidas bajo la modalidad *claims made*, En virtud de lo cual, para poder que se configure la existencia de una obligación indemnizatoria en cabeza de mí representada se hace necesario además de la acreditación de una responsabilidad profesional médica en cabeza de la demandada los siguientes elementos: 1. Que el hecho se haya dado en vigencia de la póliza o dentro del respectivo periodo de retroactividad y 2. Que el reclamo al asegurado se hubiese realizado dentro de la vigencia de la referida póliza. En virtud de ello, se deben tener en cuenta las siguientes vigencias para las pólizas descritas:

Número de la póliza:	Inicio Vigencia:	Fin Vigencia:
16001312000016/0	31-12-2011	31-12-2012
16001312000016/1	31-12-2012	31-12-2013
1601215000067/0	31-01-2016	31-01-2017
<u>1601216000040/0</u>	<u>31-01-2016</u>	<u>31-01-2017</u>
1601217000036/0	31-01-2017	31-01-2018

Considerando que las pólizas anteriores, fueron expedidas bajo la modalidad denominada *claims made*, se encuentra que para poder que un evento se enmarque dentro de la vigencia de la póliza deben concurrir que: 1. El hecho dañino o atención médica de la que se derive una responsabilidad en cabeza del asegurado se haya dado en vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad dado por la póliza y 2. Que el reclamo al asegurado se hubiere presentado en vigencia de la póliza.

En virtud de la anterior consideración, se ha resaltado de las pólizas descritas la No. 1601216000040/0 con vigencia del 31-01-2016 al 31-01-2017 considerando que los hechos se dieron en mayo de 2014 es decir dentro de la retroactividad de dos años que brinda la póliza al 31-01-2014 y el reclamo con audiencia de conciliación en agosto 22 de 2016, es decir en vigencia de la misma.

Se insiste entonces en que para que haya cobertura por parte de la póliza se debe tener que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se hubiese realizado por parte del tercero dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las estipulaciones legales⁷ y contractuales de la póliza.

⁷ "Artículo 4º. 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

En tal orden de ideas de las condiciones legales y contractuales de la póliza *claims made*, para poder que exista un siniestro se hace necesario: 1. Que exista responsabilidad que se enmarque dentro de las condiciones de la póliza y que sea atribuible al asegurado 2. Que los hechos se hayan dado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad. 3. Que el reclamo al asegurado se hubiese configurado en vigencia de la póliza o dentro del periodo determinado en la misma. Sujeto a lo anterior, se debe tener que para que haya lugar a la cobertura el evento se debe enmarcar dentro de las exclusiones y deben haberse cumplido las garantías establecidas en la póliza. Frente a la modalidad de la cobertura, la Corte Suprema de Justicia⁸ ha establecido los elementos necesarios para la configuración de un siniestro encontrándose entre ellos que los hechos surjan en la vigencia de la póliza y que el reclamo se haga en el plazo establecido. Lo anterior no altera de ninguna manera la excepción propuesta por cuanto a que tal como lo afirma la doctrina misma ya referida, la prescripción en los seguros de responsabilidad civil aplica igualmente frente al asegurado aún si la póliza se expide bajo la modalidad *claims made*.

3. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CONDICIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA No. 1601216000040:

Se interpone la presente excepción considerando que para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure en causal de exclusión alguna, que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de

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."

⁸ "Al examinar la citada disposición, en la sentencia CSJ SC, 18 dic. 2013, rad. 2000-01098-01, se comentó: De conformidad con dicho precepto, pueden presentarse las siguientes situaciones:

a.-) Que coincidan dentro de la vigencia tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o la aseguradora.

b.-) Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta.

c.-) Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones.

El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están."
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL M.P RUTH MARINA DÍAZ RUEDA SC10048-2014 Radicación n° 11001-3103-015-2008-00102-01 Bogotá D.C., treinta y uno (31) de julio de dos mil catorce (2014).

retroactividad y que el reclamo se haya realizado al asegurado en vigencia de dicho contrato de seguro. Así pues, en virtud de las estipulaciones contractuales establecidas de conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio se solicita al señor juez tener por garantías, exclusiones y demás las condiciones las establecidas en la póliza No. 1601216000040 que en caso de que resulte probada alguna de ellas en el transcurso del proceso se sirva dar aplicabilidad a la misma con sus respectivos efectos.

Así pues, se solicita al despacho que se dé aplicabilidad a las demás condiciones contractuales de la póliza y en caso de que se llegue a enmarcar el evento en un incumplimiento de una garantía o a enmarcar dentro de las exclusiones de la misma, se sirva dar aplicabilidad a ella, encontrándose en este caso en concreto que el asunto se da por la aplicación de una anestesia en una IPS diferente a la asegurada y por tanto no se enmarca dentro de la cobertura de la póliza dada para daños causados en los predios de la IPS asegurada.

4. EXISTENCIA DE COASEGURO EN LA PÓLIZA No. 1601216000040:

Se interpone la presente excepción, considerando que en remoto evento en que se llegaren a demostrar los elementos necesarios establecidos en las excepciones anteriores para que se pudiera afectar la póliza referida, se precisa que la misma fue expedida bajo la modalidad de coaseguro, de acuerdo con lo establecido en el contrato de seguro que precisa en sus condiciones las siguientes:

PARTICIPACION DE COASEGURADORAS			
NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA	TIPO DE COASEGURO	%PARTICIPACION	\$ PRIMA PESO COLOMBIANO-N
COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR	CEDIDO	30,00%	\$ 133.810.350,00
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE CO	CEDIDO	70,00%	\$ 312.224.150,00

La anterior condición contractual, encuentra sus parámetros normativos en los artículos 1092, 1094 y 1095 del Código de Comercio⁹, siendo necesario destacar las siguientes características de los contratos de seguro expedidos en coaseguro:

⁹**Art. 1092.**-En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.

Art. 1094.-Hay pluralidad o coexistencia de seguros cuando éstos reúnan las condiciones siguientes:

1. Diversidad de aseguradores;
2. Identidad de asegurado;
3. Identidad de interés asegurado, y

1. Existe cuando hay diversidad de aseguradoras, identidad de asegurado, interés y riesgo asegurado.
2. Ante la existencia de tal figura las compañías de seguros deben soportar como valor de la indemnización la proporción que se ha pactado.
3. No existe solidaridad entre las obligaciones de ellas.

Así pues, mi representada asumirá el riesgo hasta el 70% del valor de una eventual condena siempre y cuando no se haya superado el 70% del valor asegurado, resultando aplicables también los demás sublímites de la póliza, entre los que tal como se explicará en la excepción correspondiente se encuentra el de los perjuicios extrapatrimoniales sublimitados a un 30% del valor asegurado por evento o vigencia.

5. MONTOS LÍMITES DE COBERTURA – SUBLÍMITE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EN UN 30% DEL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA No. 1601216000040:

Como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que 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. Así las cosas, la póliza No. 1601216000040 pactó un valor asegurado que es el valor máximo de compromiso de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por lo tanto, en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos. Se destaca de los valores asegurados aplicables al caso en concreto el siguiente sublímite:

R.C. daños extrapatrimoniales sublimitado al 30% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

4. Identidad de riesgo.

Art. 1095.-*Las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro, en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro.*

6. DEDUCIBLE PACTADO – DIEZ POR CIENTO DE LA PÉRDIDA (10%) - MÍNIMO CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000 M.CTE):

De conformidad con lo establecido en los artículos 1056¹⁰ y 1103¹¹ del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, facultades legales por las cuales se establecen condiciones contractuales, en donde se hace mención al deducible como aquella suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que deberá asumir el asegurado. Así las cosas, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza No. 1601216000040 expedida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. el cual se pactó en un valor del diez por ciento (10%) de la pérdida mínimo cincuenta millones de pesos (\$50.000.000 M.cte).

7. INEXISTENCIA DE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA:

La póliza, 1601216000040 no cuenta con restablecimiento automático de la suma asegurada, lo que significa que frente a una eventual sentencia condenatoria de perjuicios que concrete la obligación condicional del asegurador es necesario verificar el monto del valor asegurado disponible que resultará de la verificación de pagos de siniestros que hayan mermado el valor asegurado y por lo tanto el Juzgado no podrá proferir una sentencia que supere el monto del valor asegurado disponible.

8. INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE AL ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JORGE PEREIRA:

Se interpone la presente excepción considerando que no existe prueba de nexo causal alguno entre los daños que indica haber sufrido la parte demandante y una conducta culposa que pudiese resultar atribuible a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JORGE PEREIRA. Por otra parte, con ocasión a la responsabilidad que se pretende endilgar por la parte demandante a la demandada se debe tener en cuenta que esta prestó una atención médica perita y oportuna. Por tanto, en el caso en concreto se tiene que no hay responsabilidad de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JORGE PEREIRA por cuanto a que los daños que se reclaman no tienen lugar con una falla médica atribuible a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JORGE PEREIRA, contra la que no se hace reproche o título de imputación alguno.

¹⁰ Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

¹¹ 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.

No existe entonces en el presente evento una falla en la atención médica brindada por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JORGE PEREIRA, pues ésta dispuso toda experiencia y conocimientos para la atención necesaria para que se diera un servicio perito y oportuno. En dicho sentido no hay un título de imputación jurídica atribuible al demandado, lo que hace admisible afirmar que su suerte médica no se debió a culpa de la demandada, por lo tanto, no se puede predicar una falla o falta en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología del paciente. Frente a este asunto la jurisprudencia¹² ha precisado la necesidad de demostrar la negligencia o impericia para que se predique responsabilidad alguna. En este caso en concreto, no se encuentra que exista responsabilidad alguna atribuible al demandado descrito, ello por cuanto a que: 1. Se encuentra que la

¹² "La responsabilidad médica describe un escenario en donde campeon los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad, 5507)" (subrayas y negrillas fuera del texto) - Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.

causa eficiente o detonante del deterioro de salud del paciente JEHISON VALOIS HURTADO obedeció al accidente de tránsito ocurrido el día 06 de mayo de 2014 a las 23:45 p.m. 2. Que producto de tal accidente de tránsito el señor JEHISON VALOIS HURTADO presentó multiplex heridas y lesiones a nivel del cráneo, cabeza y extremidades, herida frontal suturada, equimosis periorbitaria, edema orbita derecha, pérdida de piezas dentales, hematomas subgaleales, edema pancerebral, hemorragia subaracnoidea difusa, contusiones bifrontales y bitemporales, fractura frontal y de seno frontal anterior y posterior, con compromiso de orbita y seno maxilar entre otros. 3. De la lectura del hecho 11 de la demanda se denota que la parte actora destaca las atenciones que le dieron al paciente por parte del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, sin que se haga reproche alguno en contra de esta entidad y destacando la gravedad de las lesiones que presentó el paciente. 3. De la revisión del hecho 12 de la demanda se destaca que el paciente producto del accidente de tránsito presentó un paro respiratorio como un evento súbito y repentino que agravó su estado de salud. 4. De acuerdo con los hechos 13 y 14 de la demanda se hace reproche a la EPS COMFACHOCO por una supuesta negación para HOME CARE y demás órdenes dadas por el HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA. 5. Que el reproche hecho igualmente en los hechos 16 a 21 de la demanda se da de manera exclusiva en contra de la EPS COMFACHOCO. 6. Que conforme al informe de necropsia el fallecimiento del señor JEHISON VALOIS HURTADO se da con ocasión a las secuelas que dejó el accidente de tránsito en su persona tal como lo precisa el informe de necropsia en donde se establece como su causa de muerte a una forma violenta de tránsito.

Igualmente, del estado de salud de la paciente se encuentra el grave estado de salud del paciente por el accidente de tránsito que sufrió el paciente y del que se encuentra del informe de medicina legal:

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. Aporta copia de historia clínica número 48116394, que refiere en sus partes pertinentes la siguiente: Ingresó el 27-05-2014, remitido del Pueblo Rico. Paciente que ingresa a la unidad local llevado por equipo de emergencia debido a que en accidente de tránsito de bus que presenta volcamiento, presenta múltiples traumas a nivel de cráneo y ambos miembros inferiores, en unidad local es inmovilizado, suturan herida de cabeza y miembro inferior izquierdo. Remiten para valoración por Ortopedia y Neurocirugía.

Al examen físico, como datos positivos, describe: confuso, Glasgow 12/15, herida frontal suturada, equimosis periorbitaria, edema orbita derecha, pérdida de piezas dentarias, inmovilización del cuello con collar, tórax ventilando bien, miembro inferior izquierdo inmovilizado, con deformidad a nivel de fémur, herida en cara tibial de pierna derecha suturada.

Según informe de TAC cerebral se registra: hematomas subgaleales, edema

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRSOCCDTE-13257-2014

pancerebral, hemorragia subaracnoidea difusa, contusiones bifrontales y bitemporales, fractura frontal y de seno frontal anterior y posterior con compromiso de órbita y seno maxilar.

Ecografía de abdomen total descrito dentro de la normalidad.

Radiografía de columna cervical descrita dentro de la normalidad.

Según TAC de abdomen y Pelvis contrastado: no describe lesiones a nivel intraabdominal, Luxofractura a nivel de cadera izquierda con luxación posterior de la cabeza femoral y aparente fractura de la columna posterior del acetábulo.

Se establece como diagnósticos: Politraumatismo, trauma craneoencefálico severo (con contusiones hemorrágicas bifrontales y temporales, fracturas de cráneo), trauma facial (con fractura de seno frontal, fractura de órbita y maxilar), contusión de globo ocular y del tejido orbitario, fractura diafisaria de fémur izquierdo, trauma toracoabdominal cerrado con contusión pulmonar.

El 27 del mismo mes presenta episodio de desaturación con fallo (#3) en la intubación orotraqueal por lo que tiene que ser llevado a quirófano para intubación orotraqueal, conexión a ventilación mecánica y posterior traslado a unidad de cuidado intensivo. Según valoración por neurología y revisión de electroencefalograma el 25-07-2014 registra: hallazgos del electroencefalograma compatibles con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica que confirma el pobre pronóstico funcional del paciente.

Manejo: soporte ventilatorio, protección cerebral, reducción cerrada de luxación de cadera izquierda, tracción esquelética, por estado neurológico no realizan reducción abierta mas osteosíntesis.

Igualmente se destacan las siguientes conclusiones con el informe de necropsia, del que se destaca lo siguiente:

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de Inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección EL DIA 26 DE MAYO DE 2014 SE DESPLAZABA POR EL KM 48 MAS 725MTS DE LA VIA SANTA CECILIA-ASIA A LAS 22 HORAS , EN CALIDAD DE PASAJERO EN EL BUS EMPRESA ARAUCA , DONDE SE PRECIPITO A UN ABISMO, FUE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE PEREIRA DONDE SE LE PRACTICO TRAQUEOTOMIA, QUEDO EN ESTADO DE DISCAPACIDAD TOTAL , Y EL DIA DE HOY FALLECE AL SUFRIR RECAIDA

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - tránsito
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Contundente

CAUSA BÁSICA DE MUERTE: ANOXIA ANOXICA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEBIDA A BRONCO-ASPIRACION HEMATICA, ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO GENERADO EN POLITRAUMA SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

CAUSA BÁSICA DE MUERTE: ANOXIA ANOXICA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEBIDA A BRONCO-ASPIRACION HEMATICA, ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO GENERADO EN POLITRAUMA SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

DESCRIPCIÓN DE

EXAMEN

9. CONFIGURACIÓN DE UN CASO FORTUITO – EVENTO DETONANTE Y CAUSA EFICIENTE DEL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE EL ACCIDENTE DE TRANSITO Y PAROS CARDIORRESPIRATORIOS QUE PRESENTÓ:

Sobre el particular se destaca también, que la doctrina nacional¹³ ha indicado que cuando se configura una culpa exclusiva de la víctima, hecho de un tercero como lo fue el accidente de tránsito y la situación de salud derivada del mismo, por lo que se genera una causal de exoneración del demandado.

En tal sentido y de la mano de lo preceptuado por el artículo 1604¹⁴ del Código Civil la doctrina nacional¹⁵ ha indicado que el contratante se exonerará cuando se encuentra que ha existido un caso fortuito o de fuerza mayor o el hecho de un tercero, por cuanto no puede el demandante prever la conducta del mismo demandante, siendo irresistible, imprevisible, insuperable y completamente ajeno al demandado.

Ya en casos similares la jurisprudencia¹⁶ ha referida la ausencia de responsabilidad de la parte pasiva cuando se da el fallecimiento de una persona con ocasión a un evento súbito y repentino como lo es un infarto o paro cardiorrespiratorio.

¹³ "Los actos de la víctima, culposos o no, pueden ser la causa del daño, lo cual exonera al demandado. Si la conducta de la víctima es la causa exclusiva del daño la exoneración será total". P. 66 El seguro de Responsabilidad – Segunda Edición – Juan Manuel Díaz Granados – Junio de 2012 – Bogotá – Editorial Universidad del Rosario.

¹⁴ "El deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio.

El deudor no es responsable del caso fortuito, a menos que se haya constituido en mora (siendo el caso fortuito de aquellos que no hubieran dañado a la cosa debida, si hubiese sido entregada al acreedor), o que el caso fortuito haya sobrevenido por su culpa.

La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega.

Todo lo cual, sin embargo, se entiende sin perjuicio de las disposiciones especiales de las leyes, y de las estipulaciones expresas de las partes."

¹⁵ "La parte contractual obligada a cumplir la prestación se exonera de ello (quiere decir que no tiene que cumplir la obligación a su cargo), lo que resulta evidente porque la ley civil indica que el deudor no es responsable del caso fortuito (inciso 2, artículo 1604). La parte afectada por la fuerza mayor o el caso fortuito no tiene derecho a exigir el cumplimiento de la prestación debida, porque el contrato ha dejado de regir." Nociones Generales Sobre Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual (aquiliana) – Rodrigo Becerra Toro – Editorial Universidad Javeriana Cali – 2014 – P. 299

¹⁶ "se tiene entonces que, en el presente asunto, respecto del elemento de la imprevisibilidad y con base en las pruebas que reposan en el expediente, la muerte de la señora Zoraida Solórzano Galindo constituyó un evento súbito y repentino para los médicos y el personal de enfermería adscritos a la entidad demandada, a quienes no resultaría jurídicamente admisible exigirles lo imposible, esto es anticiparse al designio intempestivo de tal siniestro; en torno al elemento consistente en la irresistibilidad, a juicio de la Sala el mismo también se encuentra presente en el caso objeto de estudio, habida consideración de la inminencia y gravedad con la cual se presentó la complicación fatal (paro cardiorrespiratorio) frente a lo cual los médicos actuaron con diligencia, no obstante la paciente falleció." Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección A – C.P. Mauricio Fajardo Gomez – Sentencia del 07 de marzo de 2012. Rad. No. 63001-

10. INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURIDICO – AUSENCIA DE PRUEBA EN LOS PERJUICIOS Y PETICIÓN POR FUERA DE LOS PARAMETROS JURISPRUDENCIALES:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, no podrá emitirse condena por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad de la parte vinculada siendo improcedente cada uno de los perjuicios de la siguiente manera:

1. No podrá emitirse condena por concepto de perjuicios morales por cuanto a que no existe prueba de la responsabilidad del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA y a que no se encuentra que el actor cumpla con los requisitos para enmarcarse dentro de los parámetros jurisprudenciales dados por el Consejo de Estado¹⁷

2. Con relación al daño a la salud solicitado por la parte actora, se precisa que conforme a lo precisado por el Consejo de Estado¹⁸, tales perjuicios están

23-31-00-2000-00147-01(22813).

¹⁷ "Se reconocerá, aún de oficio, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) permanente o estable y los parientes hasta el 1° de consanguinidad, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza".

Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos). CONSEJO DE ESTADO, SALA DE DOCUMENTO FINAL, APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014, REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES, LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales."

¹⁸ "Precedente – Perjuicio daño a la salud: (...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar (...) la Sala encuentra que las lesiones padecidas por el señor Sholten son de suma gravedad pues implicaron: i) anomalías fisiológicas que se manifestaron en la imposibilidad de realizar normalmente sus deposiciones (...) y en retención urinaria (...); ii) anomalías anatómicas derivadas de la infección, las cuales se evidenciaron en los edemas y necrosis de la piel escrotal que, a su ingreso al hospital San Ignacio, fueron diagnosticados como gangrena de Fournier y para

reservados para la víctima directa cuando sufre lesiones y no cuando se trata del fallecimiento de una víctima.

3. No podrá emitirse condena por concepto lucro cesante, ello por cuanto a que:
1. No existe prueba de un no ingreso o un egreso en el patrimonio del actor que cumpla con las definiciones dadas por el artículo 1614 del código Civil.
 2. No existe prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir a la parte demandada.
 3. Con relación al lucro cesante no se cumplen los requisitos necesarios para la configuración del lucro cesante desplegados por la jurisprudencia¹⁹, de los que se

cuyo tratamiento fue necesario un debridamiento quirúrgico (...); iii) perturbaciones a nivel de sus órganos genito-uritarios; y iv) afectación en la realización de actividades tan rutinarias como las digestivas (...) En este sentido y aun a pesar de que no obraba dictamen de pérdida de capacidad laboral, de haber sido de carácter permanente, dichas lesiones habrían dado lugar a otorgar una indemnización cercana a los cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Sin embargo, comoquiera que está demostrado que al señor Sholten le fueron tratadas las dolencias por las cuales fue trasladado al hospital San Ignacio y que allí no sólo se curó de la infección padecida, sino que le practicaron un recubrimiento de la zona perineal, con injertos de piel, intervención respecto de la cual evolucionó favorablemente –supra párr. 10.22–, está claro que los padecimientos constitutivos de daño a la salud susceptible de ser indemnizado fueron sufridos por un espacio de alrededor de tres meses (...) Así pues, en la medida en que las lesiones padecidas (...) corresponden a lesiones que no sólo eran de carácter reversible sino que, efectivamente, fueron revertidas en el marco de la atención médica garantizada por la demandada y que la víctima tuvo que soportarlos por un período relativamente corto en comparación con lesiones graves de carácter permanente que una persona joven tendría que soportar a lo largo de sus años de vida, se considera proporcionado reconocer una indemnización correspondiente a (...) diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. (...)” Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.” CONSEJO DE ESTADO, SALA DE DOCUMENTO FINAL, APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014, REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES, LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.

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

¹⁹ “Siguiendo las voces del artículo 1614 ibídem, por la primera de esas modalidades se entiende “(...) ‘...la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento del pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad; en tanto que el lucro cesante, cual lo indica la expresión, está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo fundamento de hecho’, (...) (Se subraya. Sent. del 29 de septiembre de 1978)”¹⁹ Corte Suprema de Justicia - Sala Civil – Sentencia del 28 de junio de 2000, Rad. n.º 5348.

Ahora bien, todo daño, para que sea susceptible de reparación, debe ser cierto y, en el caso de la segunda clase de responsabilidad atrás mencionada -contractual-, provenir directamente del incumplimiento de las obligaciones a cargo del demandado.

destacan: la certeza de los ingresos de la parte que los solicita, la existencia de un nexo causal entre el no ingreso y la conducta culposa que se pretende atribuir al demandado. 4. Con consulta hecha al ADRES²⁰ se evidencia el régimen subsidiado en salud del afiliado y por ende su falta de ingresos.

11. LA INNOMINADA, PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, así como a la prescripción y caducidad a los cuales me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

1.1. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho a los demandantes señores JUAN DAVID VALOIS CORDOBA y ESTEFANIA CORDOBA con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

2. DECLARACIÓN POR INFORME:

Se solicita al juzgador dar aplicabilidad a lo dicho por el artículo 217 del CPACA para que en cuestionario que formularé por escrito se sirva dar declaración por

La certidumbre del daño, refiere a su “existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión”.

Y la causalidad, a que el daño sea “ocasionado por la inejecución o ejecución defectuosa o tardía de las obligaciones del deudor”

7.3. Los perjuicios patrimoniales, al tenor del artículo 1613 del Código Civil, “comprende[n] el daño emergente y el lucro cesante, ya provenga[n] de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento” Corte Suprema de Justicia - Sala Civil – Sentencia del 29 de abril de 2016 – M.P. Alvaro García Restrepo - SC5516-2016 Radicación n.º 08001-31-03-008-2004-00221-01

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Paciente	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	4816384
NOMBRES	JEHISON
APELLIDOS	VALOIS HURTADO
FECHA DE NACIMIENTO	06/08/2012
DEPARTAMENTO	CHOCO
MUNICIPIO	MEDIO BAUDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ESTABLECIMIENTO	REGIMEN	FECHA DE INGRESO AL REGIMEN	FECHA DE INGRESO AL REGIMEN DE ASESORIA	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCO	SUBSIDIADO	06/08/2012	31/12/2009	CABEZA DE FAMILIA

informe al representante legal del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

3. DOCUMENTALES (que se aportan):

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales:

3.1. Condiciones generales y de la póliza No. 16001312000016, 1601215000067, 1601216000040 y 1601217000036.

3.2. Consulta hecha al ADRES.

4. DOCUMENTALES PARA LIBRAR OFICIOS:

Teniendo en cuenta que se ha presentado derecho de petición a la EMPRESA TRANSPORTES ARAUCA y que al momento no se cuenta con respuesta de éste, se solicita al juzgador oficiar a la empresa con miras a que informe si con ocasión al fallecimiento del señor JEHISON VALOIS HURTADO identificado con la C.C. No. 48.16.394 como ocupante del vehículo de placas SMA089 se ha pagado indemnización alguna por parte de ellos o de su aseguradora.

5. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA PARTE DEMANDADA:

Le solicito al señor Juez tener por pruebas las que llagase a aportar en su momento procesal el ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA S.A., requiriéndole amablemente al señor juez se tengan como pruebas conjuntas los documentos aportados por ésta, los interrogatorios de parte y los testimonios solicitados por la parte demandada, así como los documentos aportados por ésta en la contestación de la demanda, dictamen pericial y el llamamiento en garantía realizado a mí representada.

6. CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P.

Se solicita al despacho dar aplicabilidad a lo establecido en el artículo 167 del CGP, considerando que en el presente evento le corresponderá a la parte demandante probar tanto la existencia de la responsabilidad médica que pretende atribuir a la parte demandada, así como los perjuicios que reclama por los daños que indica haber sufrido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA:

ante la inexistencia de culpa directa o indirecta con relación a los perjuicios solicitados por la parte demandante, objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas que no van dirigidas en contra del

litisconsorcio ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA y en consecuencia de mí representada la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., toda vez que de conformidad con las circunstancias bajo las cuales se dieron los hechos y la atención dada al paciente, no existe responsabilidad ni fundamento de imputación alguno que sea atribuible a los demandados en el presente proceso.

En este caso, no podrá declararse administrativa y solidariamente responsable a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JORGE PEREIRA, ello por cuanto a que: 1. Se encuentra que la causa eficiente o detonante del deterioro de salud del paciente JEHISON VALOIS HURTADO obedeció al accidente de tránsito ocurrido el día 06 de mayo de 2014 a las 23:45 p.m. 2. Que producto de tal accidente de tránsito el señor JEHISON VALOIS HURTADO presentó multiplex heridas y lesiones a nivel del cráneo, cabeza y extremidades, herida frontal suturada, equimosis periorbitaria, edema orbita derecha, pérdida de piezas dentales, hematomas subgaleales, edema pancerebral, hemorragia subaracnoidea difusa, contusiones bifrontales y bitemporales, fractura frontal y de seno frontal anterior y posterior, con compromiso de orbita y seno maxilar entre otros. 3. De la lectura del hecho 11 de la demanda se denota que la parte actora destaca las atenciones que le dieron al paciente por parte del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, sin que se haga reproche alguno en contra de esta entidad y destacando la gravedad de las lesiones que presentó el paciente. 3. De la revisión del hecho 12 de la demanda se destaca que el paciente producto del accidente de tránsito presentó un paro respiratorio como un evento súbito y repentino que agravó su estado de salud. 4. De acuerdo con los hechos 13 y 14 de la demanda se hace reproche a la EPS COMFACHOCO por una supuesta negación para HOME CARE y demás órdenes dadas por el HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA. 5. Que el reproche hecho igualmente en los hechos 16 a 21 de la demanda se da de manera exclusiva en contra de la EPS COMFACHOCO. 6. Que conforme al informe de necropsia el fallecimiento del señor JEHISON VALOIS HURTADO se da con ocasión a las secuelas que dejó el accidente de tránsito en su persona tal como lo precisa el informe de necropsia en donde se establece como su causa de muerte a una forma violenta de tránsito.

Con relación a mí representada la llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se destaca que para que nazca una obligación indemnizatoria en cabeza de mí representada no es suficiente con que el hecho y el reclamo se hayan dado en vigencia de la póliza, pues en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, debiendo concurrir: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna. 4. Que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se hubiese realizado por parte del tercero dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las estipulaciones legales y contractuales de la póliza. 5. Que no

haya acaecido el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

- Demás normas y jurisprudencia referida en la contestación de la demanda, objeción a las pretensiones y excepciones propuestas.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que los demandantes dieron lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo incumplimiento en las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico en la atención del paciente comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

DEPENDENCIA JUDICIAL:

Bajo mi expresa autorización, vigilancia y control, nombro como dependiente judicial al señor CARLOS ANDRES DELGADO BONILLA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1144194635, estudiante de derecho y empleados de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S. para que acceda al expediente que contiene el proceso y soliciten las fotocopias que estimen convenientes en ejercicio de sus funciones como dependientes judiciales. Aporto los correspondientes certificados de estudio.

ANEXOS:

Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar:

1. Dependencia judicial que acredita la calidad de estudiante del dependiente judicial.
2. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES:

- Mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. lo hará en la Carrera 14 No. 96 – 34 de la ciudad de Bogotá. Dirección electrónica: njudiciales@mapfre.com.
- Recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 2 Oeste # 2 21 oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: notificaciones@londonouribeabogados.com

Cordialmente,


JUAN JOSE LIZARRALDE V.
C.C. No. 1.144.032.328
T.P. No. 236.056 del CSJ



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

DOCTOR

OSCAR EDUARDO GARCIA GALLEGO

JUEZ 14 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

E.

S.

D.

REFERENCIA: MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ESTEFANIA CORDOBA MOSQUERA Y OTROS

DEMANDADOS: NACION, RAMA JUDICIAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E. Y OTROS

RADICACION: 2017-00228-00

ASUNTO: CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA POR SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DIANA SANCLEMENTE TORRES, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, abogada titulada en ejercicio con T.P No. 44.379 del C.S. de la J. y la c.c. nro.38.864.811 de Buga- valle, en mi calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** , REPRESENTADA LEGALMENTE por **MARIA ALEJANDRA ZAPATA PERIERA** , Ciudadana mayor de edad, identificada con c.c. Domiciliado y residente en la Ciudad de Cali y conforme al poder a mi otorgado, respetuosamente, me dirijo a Usted, para **CONTESTAR LA DEMANDA IMPETRADA POR ESTEFANIA CORDOBA MOSQUERA Y OTROS** contra **NACION, RAMA JUDICIAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E Y OTROS Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** , Así:

**CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. :**

AL HECHO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO.



EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E. fue vinculado como demandado en el presente proceso por ser administrativa y solidariamente responsable con motivo de la falla en la prestación del servicio médico, del error judicial y el defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, de la cual se derivó el fallecimiento del señor JEHISON VALOIS HURTADO el día 2 de diciembre de 2014 a las 12 y 40 a.m. en la ciudad de Cali.

AL HECHO SEGUNDO : ES CIERTO.

La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE celebró un CONTRATO DE SEGURO con MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. contenido en la POLIZA DE RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS No.1601216000040, para la vigencia comprendida entre el 31/01/2016 a 30/01/2017, en la cual se pactó un COASEGURO con participación de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. del 30%.

La modalidad de contratación fue CLAIMS MADE (2 años de retroactividad) estableciéndose:

“ Sin perjuicio de cualquier cosa en contrario estipulada en este contrato, queda entendido y acordado que se tendrán como amparadas las reclamaciones por hechos imputables al asegurado durante la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad otorgado (2 años de retroactividad) si este aplicase, y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la aseguradora, de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza.”

El presente caso se origina por el fallecimiento del señor el día 2 de diciembre de 2014 y la reclamación efectuada a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. se presentó el día 22 de agosto de 2016.

AL HECHO TERCERO : ES CIERTO



Los amparos de la póliza son :

°RC como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

°RC que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico.

°RC consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

AL HECHO CUARTO : ES PARCIALMENTE CIERTO.

Deben tenerse en cuenta los tiempos de PRESCRIPCION de las acciones derivadas del contrato de seguros.

AL HECHO QUINTO : NO ES UN HECHO ES UNA CONSIDERACION JURIDICA CIERTA.

EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

1. FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL DE LA POLIZA DE SEGURO NRO. 1601216000040 para la vigencia comprendida entre 31/01/2016 A 30/01/2017 de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS POR CUANTO EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR JEHISON VALOIS HURTADO,NO ES IMPUTABLE A UN ACTO MEDICO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN LA INSTITUCION ASEGURADA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.

Se establece en los fundamentos fácticos de la demanda, que el señor JEHISON VALOIS HURTADO de 43 años de edad, resultó lesionado en un

Accidente de tránsito ocurrido el día 6 de mayo de 2014 en la vía que comunica a los municipios de Pueblo Rico y Apia en Risaralda, cuando se desplazaba en Bus de Transportes Arauca y este rueda por un abismo. El señor VALOIS HURTADO resultó lesionado en el accidente, fue ingresado inicialmente al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE RISARALDA y posteriormente remitido al HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA.

Se establece que la remisión fue para valoración de NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA, que el estado del paciente era confuso, con heridas a nivel frontal, equimosis periorbitaria, edema orbita derecho, deformidad del fémur, con multitraumatismos.

Establece la parte actora que el señor JEHISON VALOIS HURTADO fue diagnosticado con TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO, requirió manejo en UCI que estando en el HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA sufre paro respiratorio con consecuencias neurológicas severas.

Señala que la EPS COMFACHOCO le negó los servicios de HOSPITALIZACION EN CASA (HOME CARE) y que el HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA decide remitirlo a la CLINICA FUNDACION VALLE DEL LILI EN CALI donde se encontraban radicados tanto el paciente como sus familiares.

Que posteriormente la EPS COMFACHOCO NUEVAMENTE NEGÓ EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA y la familia del paciente tuvo que TUTELAR, que en el trámite de incidente de desacato el paciente fallece y que conforme a la NECROPSIA practicada las causas de muerte fueron : ANOXIA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEBIDA A BRONCO ASPIRACION HEMATICA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO GENERADO EN POLTRAUMA SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.



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 lo detallado en el fundamento fáctico de la demanda, no se establece cual fue la falla en la prestación del servicio médico por parte de la ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA que incidiera en el fallecimiento del paciente.

La institución asegurada ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA, establece que el paciente llegó remitido del HOSPITAL LOCAL DE PUEBLO RICO RISARALDA por accidente de tránsito, llegó poli traumatizado con trauma cráneo-encefálico severo, con contusiones bitemporales y bifrontales, con hemorragia subaracnoidea traumática interhemisférica, edema pan cerebral, recibió atención por neurocirugía, se dio manejo conservador, fue tratado por ortopedia por fractura de fémur izquierdo, hospitalización en UCI, presentó paro cardiorrespiratorio con reanimación exitosa, presentó encefalopatía hipoxica con daño severo neurológico, presentó convulsiones, con mal pronóstico funcional, requirió traqueotomía y gastrostomía, fue valorado por medicina interna, terapia respiratoria y física, cuidado intensivo, se le practicaron múltiples exámenes de laboratorio y de imagenología. El paciente nunca fue abandonado en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE. Los familiares del paciente decidieron firmar el egreso voluntario y solicitaron la remisión a la FUNDACION VALLE DEL LILI, siendo la propia familia del paciente quien dispuso su traslado.

De acuerdo con lo anterior, el fallecimiento del paciente, tiene su causa en el ACCIDENTE DE TRANSITO donde tuvo TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO, FRACTURA DE FEMUR, POLITRAUMATISMOS EN OTRAS PARTES DEL CUERPO, lo cual le generó secuelas neurológicas graves con mal pronóstico funcional. Por lo anterior no se puede imputar al asegurado ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE la indemnización resarcitoria solicitada por los familiares de la víctima por cuanto, el fallecimiento del señor JEHISON VALOIS HURTADO, no fue consecuencia de un ACTO MEDICO practicado en dicha institución hospitalaria. En consecuencia no le asiste obligación indemnizatoria alguna a las COASEGURADORAS MAPFRE SEGUROS Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

2. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

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.

El artículo 1089 del Código de comercio dispone que 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.

La máxima suma asegurada en la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NRO. 1601216000040 para la vigencia comprendida entre el 31/01/2016 A 30/01/2017 es de \$2.200.000.000.00, para el amparo de Responsabilidad civil acto médico-clínicas. El deducible o porción de pérdida que asume el asegurado es del 10% del valor de la pérdida mínimo col \$50.000.000.00

3. SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES.

De acuerdo a lo establecido en la Hoja nro. 2 de la carátula de la Póliza nro. 1601216000040 de Responsabilidad civil instituciones médicas, cuyo asegurado es ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, los DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES quedaron sublimitados al 30% del valor asegurado, por evento/vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

4. COASEGURO O PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA EN UN 30%

En la póliza Nro.1601216000040 de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS para la vigencia comprendida entre el 31/01/2016 a 30/01/2017 se pactó un COASEGURO o distribución del riesgo así:

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 30%

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA 70%

5. PRESCRIPCION EXTRAORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

De conformidad con el artículo 1081 del Código de comercio: " *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 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."

En el presente , el hecho que da base a la acción o sea el SINIESTRO ocurrió el día 2 de diciembre de 2014 con el fallecimiento del señor JEHISON VALOIS HURTADO, El auto que admite el llamamiento en garantía para SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. tiene como fecha la del 28 de Enero de 2020, , pasados más de 5 años desde la fecha en que ocurre el siniestro.



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

Se configura a favor de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. LA PRESCRIPCION EXTRAORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS y en consecuencia no tiene a su cargo obligación indemnizatoria alguna.

CONTESTACION A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO DE ACUERDO A PRUEBA DOCUMENTAL.

AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO DE ACUERDO A PRUEBA DOCUMENTAL.

AL HECHO TERCERO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

AL HECHO CUARTO : NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

La parte actora no aporta la constancia de pago de la seguridad social sobre ese Ingreso base de cotización.

AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

AL HECHO SEPTIMO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE, resulta relevante destacar la gravedad del accidente de tránsito del bus de TRANSPORTES ARAUCA quien rodó por un abismo.



Hospital procedió a comprar el material de osteosíntesis que se requería para su intervención quirúrgica. Posteriormente los familiares del paciente firmaron el alta voluntaria y decidieron llevar al paciente a la FUNDACION VALLE DEL LILI por su propia cuenta.

Con posterioridad según hechos de la demanda, la EPS del paciente, le negó muchos servicios por lo cual, sus familiares tuvieron que interponer tutelas e incidente de desacato, en el transcurso de este trámite judicial el paciente fallece.

Frente a la atención médica en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA no existe ninguna falla, la atención fue oportuna, diligente y pertinente, el desenlace posterior del paciente no tuvo origen en ningún acto médico practicado en dicha institución, por lo tanto no tiene a su cargo obligación indemnizatoria alguna.

**EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA
DEMANDA.**

**1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO DEL E.S.E.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**

En los hechos de la demanda, no se establece señalamiento de responsabilidad en ningún acto médico practicado en la E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA en la atención médica del señor JEHISON VALOIS HURTADO (Q.E.P.D.)



En el hecho décimo cuarto de la demanda, establece la parte actora que la EPS COMFACHOCO se negó a prestarle los servicios solicitados por los médicos tratantes tales como HOSPITALIZACION EN CASA (HOME CARE), tratamiento que se encontraba incluido en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, pero la EPS evadió su responsabilidad a los requerimientos realizados por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

Igualmente establece que la EPS COMFACHOCO negó servicios solicitados por el paciente y que la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA abandonó al paciente sin especificar cuáles fueron las fallas médicas de abandono del paciente.

En el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E. llegó por remisión del Hospital local de Pueblo Rico de Risaralda, por accidente de tránsito de bus con poli trauma, trauma careno encefálico severo, hemorragia subaracnoidea, edema pan cerebral, recibió atención por la especialidad de NEUROLOGIA que instauro manejo conservador. Fue tratado por ortopedia, cirugía plástica, oftalmología, fue hospitalizado en UCI conde el paciente presentó paro cardiorrespiratorio con reanimación exitosa, posteriormente presenta encefalopatía hipóxica, daño neurológico severo e irreversible, CON MAL PRONOSTICO FUNCIONAL QUE FUE CONFIRMADO POR ELECTROENCEFALOGRAMA.

Dado su deterioro neurológico necesitó traqueostomía y gstrrostomía. Se le practicaron múltiples exámenes de laboratorio e imagenológicos. El paciente nunca fue abandonado ni le faltó de atención médica en LA ESE HOSPITAL UNIVERSTARIO SAN JORGE DE PEREIRA, ante el agotamiento del SOAT, el Hospital procedió a comprar el material de osteosíntesis que se requería para su intervención quirúrgica. Posteriormente los familiares del paciente firmaron el alta voluntaria y decidieron llevar al paciente a la FUNDACION VALLE DEL LILI por su propia cuenta.

Con posterioridad según hechos de la demanda, la EPS del paciente, le negó muchos servicios por lo cual, sus familiares tuvieron que interponer tutelas e incidente de desacato, en el transcurso de este trámite judicial el paciente fallece.

Frente a la atención médica en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA no existe ninguna falla, la atención fue oportuna, diligente y pertinente, el desenlace posterior del paciente no tuvo origen en ningún acto médico practicado en dicha institución, por lo tanto no tiene a su cargo obligación indemnizatoria alguna.

2.EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO DE LA E.S.E.HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

La obligación principal para el médico es de medio y no de resultado, su deber primario es BRINDAR ASISTENCIA MEDICA 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 MEDICA O PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.

Como lo ha establecido la Doctrina Internacional respecto a los efectos adversos: Si el médico cumplió con su obligación de medios en relación con un determinado paciente, el tratamiento adecuado y el paciente presentó 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 atribuírsele el daño al facultativo, quien habrá ejercido una buena práctica médica.



Como lo observa el doctrinante RENNE SAVATIER en su obra de TRATADO DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA, el médico no se compromete a curar al enfermo sino a poner los medios técnicos encaminados a este fin. La responsabilidad del médico no es limitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también gravedad. En materia de culpa la jurisprudencia y la doctrina no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible, y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave. Fuera de la negligencia o de la imprudencia que todo hombre puede cometer, el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes.

En el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE E.S.E. llegó por remisión del Hospital local de Pueblo Rico de Risaralda, por accidente de tránsito de bus con poli trauma, trauma careno encefálico severo, hemorragia subaracnoidea, edema pan cerebral, recibió atención por la especialidad de NEUROLOGIA que instauró manejo conservador. Fue tratado por ortopedia, cirugía plástica, oftalmología, fue hospitalizado en UCI donde el paciente presentó paro cardiorrespiratorio con reanimación exitosa, posteriormente presenta encefalopatía hipóxica, daño neurológico severo e irreversible, CON MAL PRONOSTICO FUNCIONAL QUE FUE CONFIRMADO POR ELECTROENCEFALOGRAMA.

Dado su deterioro neurológico necesitó traqueostomía y gastrostomía. Se le practicaron múltiples exámenes de laboratorio e imagenológicos. El paciente nunca fue abandonado ni le faltó de atención médica en LA ESE HOSPITAL UNIVERSTARIO SAN JORGE DE PEREIRA, ante el agotamiento del SOAT, el Hospital procedió a comprar el material de osteosíntesis que se requería para su intervención quirúrgica. Posteriormente los familiares del paciente firmaron el alta voluntaria y decidieron llevar al paciente a la FUNDACION VALLE DEL LILI por su propia cuenta.

Con posterioridad según hechos de la demanda, la EPS del paciente, le negó muchos servicios por lo cual, sus familiares tuvieron que interponer tutelas e incidente de desacato, en el transcurso de este trámite judicial el paciente fallece.

Frente a la atención médica en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA no existe ninguna falla, la atención fue oportuna, diligente y pertinente, el desenlace posterior del paciente no tuvo origen en ningún acto médico practicado en dicha institución, por lo tanto no tiene a su cargo obligación indemnizatoria alguna.

3. FALTA DE RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCION MEDICA BRINDADA AL PACIENTE EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA Y SU POSTERIOR FALLECIMIENTO.

Como se ha establecido por la Jurisprudencia y 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 el paciente.

Por lo tanto el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, 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 inadmisibile desde el punto de vista legal y científico.

La sección Tercera del 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.

Se aporta como prueba documental el INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES correspondiente a JEHISON VALOIS HURTADO.

Resalto lo determinado en la NECROPSIA frente a la conclusión pericial:



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

"Se trata de un adulto maduro, contextura delgada, raza negra, antecedentes de poli trauma severo en accidente de tránsito, fracturas en cráneo, cara y fémur izquierdo, queda en estado vegetativo persistente debido a una encefalopatía hipoxica, el examen post-mortem evidencia escaras sacras y trocantericas sobre infectadas, fracturas consolidadas, edema cerebral y pulmonar marcado, sangrado por estoma de traqueostomía con bronco aspiración hemática debido a erosión de vena tiroidea inferior, pulmones edematosos, bronco aspirados con sangre, consolidación neumónica bilateral, se aprecia fractura de fémur corregida quirúrgicamente, por lo anterior podemos concluir así : En mi opinión pericial la muerte ocurrió en el contexto de la anoxia anoxica secundaria a insuficiencia respiratoria aguda debida a bronco aspiración hemática asociada a proceso neumónico generado en poli trauma severo en accidente de tránsito.

Causa básica de muerte : ANOXIA ANOXICA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEBIDA A BRONCO ASPIRACION HEMATICA, ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO GENERADO EN POLITRAUMA SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO."

Resulta relevante destacar, la gravedad de las lesiones sufridas por el señor JEHISON VALOIS HURTADO en el accidente de tránsito donde tuvo un politraumatismo severo, que lo dejó en un estado vegetal, sin ningún pronóstico funcional desde el punto de vista neurológico.

De allí que su muerte, no derive de una falla en la prestación del servicio médico desde el momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, de falta de atención en el servicio de salud y omisión judicial en la administración de justicia, como lo señala la parte actora.

PRUEBAS QUE SE HACEN VALER

1.DOCUMENTALES

-Poder para actuar (Se aporta)

-Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (Se aporta)



- POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NRO. 1601216000040 para la vigencia comprendida entre el 31/01/2016 A 30/01/2017 , expedida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (obra en el proceso)

2. TESTIMONIALES

Solicito al Honorable Despacho se sirva cita a declarar a los médicos que se relacionan a continuación, todos ciudadanos mayores de edad, domiciliados y residentes en PEREIRA , con el objeto de que declaren sobre su participación en la atención médica del paciente ,tratamientos médicos brindados, patología, deterioro neurológico, tipo de lesión sufrida, del señor JEHISON VALOIS HURTADO:

DOCTOR GUILLERMO SALAZAR GUTIERREZ

DOCTOR JOSE JOAQUIN CASTAÑO LOPEZ

DOCTOR OSCAR CORDOBA MARULANDA

DOCTORA NATALIA SCHROEDER LANAQ.

Los médicos se pueden citar en la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA ubicado en la Carrera 3 con calle 26 Esquina.

3.CITACION PARA SUSTENTACION DE INFORME PERICIAL DE NECROPSIA AL MEDICO FORENSE OSCAR ALONSO PLAZA PATIÑO.

Solicito al Honorable Despacho, se sirva citar al MEDICO FORENSE OSCAR ALONSO PLAZA PATIÑO, ciudadano mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, a fin de que sustente el DICTAMEN DE NECROPSIA practicada al señor JEHISON VALOIS HURTADO según INFORME PERICIAL NRO..2014010176001002900 DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, aportado como prueba documental al proceso.

El perito se puede citar en el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y



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

NOTIFICACIONES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. : REPRESENTANTE LEGAL

De Cali.

DIRECCION ELECTRONICA: notificjudiciales@sura.com.co

Las personales las recibiré en la secretaria de su Despacho o en mi oficina de abogada ubicada en la calle 22 norte nro.8N-63 oficina 202 de Cali.

DIRECCION ELECTRONICA : dsancle@emcali.net.co

Del señor Juez, Atentamente,

DIANA SANCLEMENTE TORRES

C.C. 38.864.811 de Buga valle

T.P. Nro. 44.379 del C. S. DETA J.

NOTARIA 8a. DE CALI

EL ANTERIOR ESCRITO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR Diana Sanclemente Torres CON C.C. 38.864.811

EXPEDIDA EN Buga Y.T.P. 44-379

SE FIRMA EN CALI 04 MAR 2020

A LOS _____

EL NOTARIO _____

EL SUSCRITO NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE CALI DEJA CONSTANCIA QUE EL OTORGAMIENTO Y FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZO FUERA DEL DESPACHO DE LA NOTARIA

EL DÍA 04 DEL MES 03 DEL AÑO 2020

EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: Cll 22 Norte #8N63

Jeniffer Trochez Soto
Notaria Encargada

Jeniffer Trochez Soto
Notaria Encargada



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

DOCTOR

OSCAR EDUARDO GARCIA GALLEGO

JUEZ 14 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

E.

S.

D.

REFERENCIA : MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE : ESTEFANIA CORDOBA MOSQUERA Y OTROS

CONTRA : NACION, RAMA JUDICIAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E. Y OTROS

RADICACION NRO.2017-0228-00

EXCEPCION PREVIA DE FALTA DE COMPETENCIA

DIANA SANCLEMENTE TORRES, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, abogada titulada en ejercicio con T.P. No.44.379 del C.S.de la J. y la c.c. nro. 38.864.811 de Buga valle, en mi calidad de apoderada judicial de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. en su calidad de demandada, dentro del proceso de la referencia, respetuosamente y en escrito separado propongo la siguiente :

EXCEPCION PREVIA DE FALTA DE COMPETENCIA

De conformidad con el artículo 156 NUMERAL 6 DEL CPACA , propongo la EXCEPCION PREVIA DE FALTA COMPETENCIA.

RAZONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA EXCEPCION:

- 1.De conformidad con el artículo 156 numeral 6) del CPACA : *"En los procesos de reparación directa se determinará por el lugar donde se produjeron los hechos, las omisiones o las operaciones administrativas , o por el domicilio o sede principal de la entidad demandada a elección del demandante."*
- 2.De acuerdo a los hechos de la demanda el accidente de tránsito donde resultó lesionado el señor JEHISON VALOIS HURTADO ocurrió en la vía que comunica al Municipio de Pueblo rico (Risaralda con apia (Risaralda)

República de Colombia
Notaría
Cali
Jennifer Trocena
Notaria

República de Colombia
Notaría
Cali
Jennifer Trocena
Notaria

3.La atención médica del señor JEHISON VALOIS HURTADO se dio inicialmente en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA RISARALDA Y POSTERIORMENTE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E.

4. El servicio de hospital en casa se negó por parte de la EPS COMFACHOCO.

5.Las Entidades demandadas no tienen su domicilio o sede principal en Cali.

PRUEBAS QUE SE HACEN VALER

1. Escrito de demanda (obra en el proceso)
2. Certificados de existencia y representación legal de las entidades demandadas.(obra en el proceso)

PETICION

Solicito a la Honorable Juez, se sirva declarar probada la EXCEPCION PREVIA DE FALTA DE COMPETENCIA y ordenar la remisión al Juez competente.

04 MAR 2020

Del Señor Juez, Atentamente,

DIANA SANCLEMENTE TORRES

C.C. 38.864.811 de Buga valle

T.P. Nro.44.279 del C.S. de la J.

NOTARIA DE CALI

EL ANTERIOR ESCRITO PERSONALMENTE POR Diana Sanclemente Torres 38.864.811

EXPEDIDA EN Buga (V) 44.279

SE FIRMA EL 04 MAR 2020

AL C. EL

EL SUSCRITO NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE CALI DEJA CONSTANCIA QUE EL OTORGAMIENTO Y FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZO FUERA DEL DESPACHO DE LA NOTARIA

EL DIA 04 DEL MES 03 DEL AÑO 2020

EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN CALLE 22 N° 8063

Notaria Encargada Jeniffer Trochez Soto

Juzgado 14 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali

De: Luis Felipe González Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>
Enviado el: miércoles, 1 de julio de 2020 2:55 p. m.
Para: Juzgado 14 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali
CC: gobernacion@choco.gov.co; notificaciones@comfachoco.com.co; gerencia@husj.gov.co; notificaciones.judiciales@husj.gov.co; jrgranjapayan@yahoo.com; jrgranja2014@gmail.com; dsancle@emcali.net.co; notificaciones; 'Lina Maria Gallego Gaviria'; 'Tatiana Torres Solarte'; alj@gonzalezguzmanabogados.com
Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA - J. 14 ADMINISTRATIVO DE CALI - RAD. 2017-00228-00 - ESTEFANIA CORDOBA MOSQUERA Y OTROS. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE Y OTROS - LLAMADO EN GTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.-
Datos adjuntos: J.14ADM-RAD.2017-228.CONT.DDA-ALLIANZ SEGUROS_compressed.pdf
Importancia: Alta

Señor
Juez Catorce Administrativo Oral del Circuito
Santiago de Cali – Valle del Cauca
En su buzón de correo electrónico

- **REFERENCIA:** Proceso Ordinario – Acción de Reparación Directa.
- **DEMANDANTES:** Estefanía Cordoba Mosquera y Otros.
- **DEMANDADOS:** Ese Hospital Universitario San Jorge y Otros.
- **LLAMADOS EN GARANTÍA POR ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE:** Allianz Seguros S.A.
- **RADICACIÓN:** 2017-00228-00.-

Como apoderado judicial de la sociedad demandada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** en el proceso citado en la referencia, presento adjunta, dentro del término legal previsto, contestación a la demanda propuesta en contra de mi representada.

Lo anterior, mediante [adjunto en PDF](#), que en efecto la contiene con todos sus anexos.

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico [en nuestro poder](#); todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con el Decreto 806 de 2020. Nos liberamos de responsabilidad si el peso del adjunto, excede el cupo de los buzones de destino.

Igualmente, dejamos constancia que no permiten ingreso físico para este fin en las oficinas judiciales respectivas.

[Ruego al despacho en especial confirmar recibido](#) y tener entonces por contestada la demanda en referencia (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Cordial saludo,

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN
GONZÁLEZ GUZMÁN ABOGADOS
Carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102
Teléfonos: 893-0785 - 893-0133 - 893-1119
www.gonzalezguzmanabogados.com
Santiago de Cali - Valle del Cauca
República de Colombia

*"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor".*

Santiago de Cali, marzo 24 del 2.020

SEÑOR**JUEZ DECIMOCUARTO (14°) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO****SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**

En su despacho

- **REFERENCIA:** Proceso Ordinario – Acción de Reparación Directa.-
- **DEMANDANTE:** Estefanía Cordoba Mosquera y Otros.-
- **DEMANDADOS:** Ese Hospital Universitario San Jorge y Otros.-
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE:** Allianz Seguros S.A.-
- **RADICACIÓN:** 2017-00228-00.-

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial **PRINCIPAL**, de la sociedad comercial **"ALLIANZ SEGUROS S.A."**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con NIT número **860.026.182** y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar la demanda principal y además, a referirme a la obligación surgida del contrato de seguro existente entre la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** y **"ALLIANZ SEGUROS S.A."**; todo dentro del proceso ordinario que con ocasión de la acción de reparación directa se ha iniciado, debidamente citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

5.- EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA.

- MI PRONUNCIAMIENTO:

De conformidad con la naturaleza del proceso y la cuantía es el Señor Juez el competente.

Respecto a la valoración de los presuntos daños considero son exagerados, desproporcionados y carecen de fundamentos facticos y jurídicos, me opongo radicalmente a que se condene a las entidades codemandadas y menos aún a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE al pago de éstos, pues debe de tenerse claro que esta entidad NO puede responder por hechos ajenos a su órbita profesional y funcional, derivados de aspectos cuyo presunto nexo causal reside en eventuales temas ajenos al giro normal de su operación, ni por los acontecimientos intermedios atendidos por otras IPS ajenas a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE; lo cual genera que ésta quede exenta en todo caso, de toda culpa en cuanto ninguna le es atribuible y por lo tanto carece de la posibilidad que sus actuaciones tengan nexo causal con el presunto daño sufrido por el paciente, aclarando que toda la actuación de la institución ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE lo fue siempre honrando la lex artis.

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y NOTIFICACIONES

- MI PRONUNCIAMIENTO:

No me opongo a ellos.

7.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señor Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

7.1.- AUSENCIA DE CULPA EN EL ACTUAR DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE COMO DEMANDADA DIRECTA Y QUE SE DICE ESTAR ASEGURADA POR ALLIANZ SEGUROS S.A. SIN QUE EXISTA PRUEBA DE ELLO:

Es evidente que de la demanda misma se desprende con claridad, que de lo pretendido en ella, no cabe responsabilidad achacable a la institución **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** por cuanto este último no podrá ser responsable entendido que desde ahora mismo es claro e inobjetable, que los presuntos errores médicos abstractos que expresa la parte actora en su demanda, fueron asuntos que la misma historia clínica desmiente.

Y es que no existe causa alguna en esas meras manifestaciones que puedan ser razón suficiente y eficiente para considerar con ellas que el **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** sea responsable de los riesgos pretendidos, dado que ninguna responsabilidad es achacable a esta entidad, ni a mi mandante, si se probase que el riesgo argüido estaba bajo su responsabilidad contractual, esto es a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Es evidente entonces, que ni en su confirmación diagnóstica, ni en la intervención debida efectuada mientras el paciente estuvo bajo su control, puede observarse violación a la *lex artis* que genere yerro alguno condenable para el **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**.

Como en efecto lo dice el mismo apoderado de la parte actora, en su sentir hubo presunto abandono del paciente, que la misma historia clínica desmiente y deja sin piso alguno.

Es evidente en la misma historia clínica, que la actuación puntual de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** en torno a las atenciones médicas practicadas sobre la corporeidad del paciente fueron debidas y oportunas, consecuencia de lo cual no es posible argüir culpa en el actuar de esa entidad llamante.

De la historia clínica aportada al expediente, puede indicarse que efectivamente el paciente ingresa a la Institución **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** por remisión, y de inmediato es atendido y estabilizado. Diagnosticado debidamente. Y trazado por todo el cuerpo de especialistas de la Institución, el protocolo a seguir

para procurar su mejoría; siendo en todo caso evidente que las lesiones eran sumamente delicadas y afectaban la salud del paciente en forma profunda. Es así, como todo lo que era medicamente posible hacer se lleva a cabo y lo que acontece durante su estadía en la Institución, con su complejo deterioro, obedece a la gravedad de sus lesiones y en absoluto a un mal tratamiento médico u hospitalario del paciente. Y es como a pesar de todas esas adversidades, se logra mantenerlo estable a pesar de su gravedad y complicaciones sobrevivientes hasta su salida por petición voluntaria de alta de la misma familia del paciente, para ser trasladado a Cali.

Es por ello, que la misma parte actora no es capaz de indicar en que consistió el presunto mal manejo médico u hospitalario de la entidad **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** y ante eso, es evidente que no cabe imputación alguna a esta entidad y en cualquier caso, su prueba depende única y exclusivamente de la parte actora.

7.2.- AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LAS ACTUACIONES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE Y EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE:

Tal y como se acaba de mencionar en el desarrollo de la excepción anteriormente planteada, si la presunta culpa de la institución **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** parece sustentarse en el parecer abstracto del extremo actor, de que el paciente fue abandonado durante su estancia en la institución, cuando es evidenciable en la misma historia clínica la auscultación suficiente del paciente, el uso de todo tipo de ayudas imagenológicas, etc. y su salida con vida y fallecimiento muchos meses después de su alta voluntaria a petición de la familia, dejan sin posibilidad de correlacionar eficazmente el presunto abandono con su muerte, que según necropsia deviene exclusivamente de su estado de salud originado en las secuelas graves de su accidente y la calidad de sus lesiones, aspectos que no son reprochables a la ciencia médica, sino al accidente mismo sufrido por el paciente.

Es así entonces Señor Juez que en éste asunto particular deberá la parte actora demostrarle al despacho la culpa de la entidad llamante **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**, cosa por demás imposible, por cuanto esta entidad actuó en efecto de forma oportuna y eficiente en la prestación de los servicios médicos y hospitalarios y además, sus profesionales obraron conforme a la lex artis

en sus procedimientos de forma acertada, salvo prueba que no admita duda alguna, proveniente de la parte actora por supuesto.

7.3. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD:

Por lo descrito en el acápite inmediatamente anterior es evidente que no puede establecerse ni mucho menos decretarse la existencia de una responsabilidad solidaria entre la entidad asegurada **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** y los demás codemandados, pues todas y cada una de las partes codemandadas cumplieron funciones individuales, distintas entre sí, y además estrictamente detalladas y delimitadas por la ley por cuanto cualquier incumplimiento eventual deberá generar para cada uno de los partícipes directos los efectos respectivos, sin irradiar sus consecuencias en el patrimonio de la entidad asegurada **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**.

7.4.- LA DE INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné previamente los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho carecen de fundamentos facticos y jurídicos, me referiré a cada uno de ellos por separado:

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS PATRIMONIALES EN ESPECIAL AL LUCRO CESANTE PRETENDIDO, es evidente que basa su tasación en una estimación desprovista de prueba contable, fundada en documentos que lo permitan y/o en declaraciones de renta o certificados de algún tipo, y sin alguno de esos, la estima en que el ingreso del paciente en el momento del accidente era de \$2.000.000 y eso no tiene lógica alguna y por lo mismo no puede ser admitido, y se objeta.

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, DENOMINADOS POR LA PARTE ACTORA COMO "DAÑO MORAL": Aclárese que dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados y otorgados al tenor o correlación debida con la prueba efectiva de los hechos de la demanda.

7.5. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las

peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

8.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Pruebas Documentales:

1. Poder y certificado de existencia y representación de mi mandante.
2. Póliza presentadas por el **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** para efectos de materializar el presente llamamiento en garantía, a las cuales me atengo conforme a derecho por ser reales y existir, aunque no den cubrimiento, todo de acuerdo eso si a lo que al respecto se indique en el acápite en el cual se de contestación a dicho **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**. De todos modos se aporta copia de la misma póliza en forma completa.

9.- OPOSICIÓN y OBJECCIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA EN LA DEMANDA EN CUMPLIMIENTO DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

Me opongo y objeto dicha estimación por falta de precisión dado que es inexacta, en la medida que estima unos perjuicios extrapatrimoniales, amparados en una estimación nacida de unas **APRECIACIONES PERSONALES** que para ser válidas requieren prueba y como no la tienen no pueden ser admisibles.

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS PATRIMONIALES EN ESPECIAL AL LUCRO CESANTE PRETENDIDO, es evidente que basa su tasación en una estimación desprovista de prueba contable, fundada en documentos que lo permitan y/o en declaraciones de renta o certificados de algún tipo, y sin alguno de esos, la estima en que el ingreso del paciente en el momento del accidente era de \$2.000.000 y eso no tiene lógica alguna y por lo mismo no puede ser admitido, y se objeta.

En cuanto a **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** se refiere, expresa la norma vigente, que “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”. Y eso es más que obvio, porque su tasación corresponde al arbitrio judicial, respetando por supuesto para ello, los precedentes judiciales existentes.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE “ALLIANZ SEGUROS S.A.” EFECTUADO POR LA INSTITUCIÓN ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE:

1.- FRENTE A LA PRETENSIÓN DE LLAMAMIENTO, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN EL ESCRITO DE SOLICITUD DE LLAMAMIENTO.

Me opongo Señor Juez a la procedencia del llamamiento en la medida que la parte llamante **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** apoya su pretensión en la póliza 022040279/0 que estuvo vigente desde el 31 de enero del 2017 hasta el 30 de enero del 2018, pero que no es aplicable en la medida que el seguro se extendió en la modalidad **CLAIMS MADE O RECLAMO HECHO** y de la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo el 22 de agosto de 2016 (que es el primer reclamo formal al asegurado) implica entender que para esa fecha no estaba en vigencia la póliza que sustenta el llamamiento.

Y adicional y principalmente, por cuanto la póliza que sirvió de base para la realización del presente llamamiento es inaplicable en cuanto a la vigencia del seguro, por contener cláusula CLAIMS MADE que se rige por el régimen de RECLAMOS y no por el de OCURRENCIA comúnmente usado.

La póliza que motivó el presente llamamiento, cubre RECLAMOS realizados durante su vigencia, así los motivos que originan el reclamo, hayan ocurrido en el pasado. Por consiguiente, RECLAMOS (no ocurrencia en si misma de siniestros) efectuados al asegurado por fuera de la vigencia contractual pactada NO ESTÁN CUBIERTOS.

Por lo anterior dejo claro al despacho que en todo caso deberá observarse siempre, lo que paso a explicar:

En cuanto a **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** se refiere, expresa la norma vigente, que “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”. Y eso es más que obvio, porque su tasación corresponde al arbitrio judicial, respetando por supuesto para ello, los precedentes judiciales existentes.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE “ALLIANZ SEGUROS S.A.” EFECTUADO POR LA INSTITUCIÓN ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE:

1.- FRENTE A LA PRETENSIÓN DE LLAMAMIENTO, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN EL ESCRITO DE SOLICITUD DE LLAMAMIENTO.

Me opongo Señor Juez a la procedencia del llamamiento en la medida que la parte llamante **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** apoya su pretensión en la póliza 022040279/0 que estuvo vigente desde el 31 de enero del 2017 hasta el 30 de enero del 2018, pero que no es aplicable en la medida que el seguro se extendió en la modalidad **CLAIMS MADE O RECLAMO HECHO** y de la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo el 22 de agosto de 2016 (que es el primer reclamo formal al asegurado) implica entender que para esa fecha no estaba en vigencia la póliza que sustenta el llamamiento.

Y adicional y principalmente, por cuanto la póliza que sirvió de base para la realización del presente llamamiento es inaplicable en cuanto a la vigencia del seguro, por contener cláusula CLAIMS MADE que se rige por el régimen de RECLAMOS y no por el de OCURRENCIA comúnmente usado.

La póliza que motivó el presente llamamiento, cubre RECLAMOS realizados durante su vigencia, así los motivos que originan el reclamo, hayan ocurrido en el pasado. Por consiguiente, RECLAMOS (no ocurrencia en si misma de siniestros) efectuados al asegurado por fuera de la vigencia contractual pactada NO ESTÁN CUBIERTOS.

Por lo anterior dejo claro al despacho que en todo caso deberá observarse siempre, lo que paso a explicar:

a. - EL ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA PACTADA - AUSENCIA DE COBERTURA POR HABER OCURRIDO EL PRIMER RECLAMO AL ASEGURADO POR FUERA DE LA VIGENCIA CONTRACTUAL:

En la póliza objeto del presente llamamiento, se concertó una delimitación temporal de la cobertura con fundamento en las denominadas cláusulas por reclamo realizado consagradas legalmente en el artículo cuarto de la ley 389 de 1.997 que indica que las compañías de seguros pueden expedir pólizas en las que se haya pactado una delimitación temporal de la cobertura como en este caso ocurrió, basadas en la reclamación realizada al Asegurado por primera vez y no propiamente en la ocurrencia física de los hechos objeto de reclamo.

De la anterior forma, la póliza cuyo análisis nos ocupa y con base en la cual mi mandante fue llamado en garantía y vinculado por consiguiente al presente proceso, claramente expresa que:

2.- ÁMBITO 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 ENERO 31 DE 2012 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable." (Sombreado y subrayas propias).

Vale la pena recalcar de lo anterior que lo que determina el aseguramiento es en esencia la reclamación que se efectúe al asegurado por primera vez y para el caso puntual dicha reclamación ocurrió el día 22 de agosto de 2016¹, razón por la cual la póliza presentada con el llamamiento, cuya vigencia fue 1 de mayo de 2016 al 29 de abril de 2017 efectivamente NO ES LA VIGENTE para el momento del reclamo. DE ALLÍ, QUE NOS OPONGAMOS A ESTE LLAMAMIENTO POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL.

¹ Obsérvese que el ACTA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO efectuada el 22 de agosto de 2016, demuestra que a la misma estaba citada, sin duda alguna, la entidad llamante lo que implica que la póliza que debió usar para el llamamiento fue la que estuviera vigente para el 22 de agosto de 2016 si acaso existía y en este caso, nos llama con la vigente desde el 31 de enero del 2017 hasta el 30 de enero del 2018.

Tampoco en gracia de discusión y suponiendo que no hubiera sido debidamente notificada de dicha citación, aporta entonces la póliza vigente para el día en que le fue notificada la demanda objeto del presente proceso.

De la anterior forma, si esa reclamación así se refiera a hechos ocurridos dentro de la cobertura retroactiva, no fue realizada en el periodo mismo de vigencia de la póliza, no es aplicable la cobertura porque lo realmente asegurado es la reclamación y no el siniestro en sí mismo considerado.

Adicionalmente, y en todo caso, estando seguros que la póliza con base en la cual fue efectuado el llamamiento no es aplicable y no brinda cobertura, expresar  al despacho que la póliza traída tiene **LIMITACIONES DE COBERTURA Y EXCLUSIONES EXPRESAS** como adelante indicará.

En el caso que nos ocupa, la entidad llamante particip  de convocatoria a audiencia extrajudicial llevada a cabo finalmente el 22 de agosto de 2016, lo que implica que la póliza aportada en efecto **NO CUBRE** el reclamo efectuado y que el mismo se refiere a reclamo acontecido por fuera del periodo de cobertura que por mutuo acuerdo definieron las partes.

2.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA "ALLIANZ SEGUROS S.A." A VALORES ASEGURADOS:

Al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración de los contratos de seguro que han servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura que deberán ser tenidos en cuenta, cuales son:

- a.- Para la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**: Esta póliza operará de conformidad con los límites impuestos por el contrato de seguros así: El valor máximo contratado para la vigencia de la misma y para ésta cobertura es equivalente a la suma total de **DOS MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/C (\$2.200.000.000,00) EVENTO/VIGENCIA**, por ser hechos ocurridos con posterioridad al 31 de enero de 2012, pero resaltando que su reclamo es anterior a la vigencia misma de la póliza como ya se ha expresado (Periodo

convenido de hechos reclamados en vigencia), observando obligatoriamente un DEDUCIBLE equivalente al 15% de la pérdida, mínimo 10 SMLMV para toda y cada pérdida.

- b.- COASEGURO: Lo anterior, sin perder de vista desde luego que dicha póliza genera un COASEGURO en el cual coparticipan dos aseguradoras siendo una de ellas ALLIANZ SEGUROS S.A. que va en el 70% del pago total de cualquier indemnización y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. que va en el 30% de dicho pago total, por cuanto ruego al Señores Juez observar estas limitaciones y condiciones en caso de alguna condena.

3.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES.

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por oportunamente formuladas, teniendo en cuenta además, que mi representada que converge a este proceso en su calidad de llamada en garantía, desconoce por consiguiente las reclamaciones extrajudiciales que el demandante hubiese formulado en contra de la parte demandada y llamante; ni cuando ello pudiera ocurrir frente a la entidad convocante.

4.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS ASEGURADORES Y LOS DEMANDANTES Y/O LLAMANTES:

Adicionalmente, para este llamamiento en garantía hago énfasis en que nunca jamás las compañías aseguradoras llamadas en garantía son **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES** como suele pensarse, sino que por el contrario, con observancia de los límites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del

valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena².

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la **carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio "El Peñón"**, de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTAMENTE E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

luis.gonzalez@cable.net.co

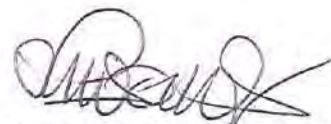
alj@gonzalezguzmanabogados.com

lmg@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectiva y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, atentamente;



LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. N° 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. N° 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

² ARTÍCULO 225 CPACA: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia [...]"