

**RV: CONTESTACION DDA HMC EXP. 11001333603520200017400 DTE.CESAR ANDRES GARCIA MESA Y OTROS DDO. HMC**

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 16/07/2021 8:34 AM

**Para:** Juzgado 35 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin35bta@notificacionesrj.gov.co>

 8 archivos adjuntos (16 MB)

Contesta demanda.docx - Documentos de Google.pdf; Poder HMC 24-Jun-2021 11-40-48.pdf; Medio Mag María Paula García Tovar.pdf; SOC LLAMAMIENTO.pdf; BITACORA REMISIÓN.pdf; GUIA DE MANEJO- RETINOPATÍA DEL PREMATURO.pdf; NOTA ENFERMERIA REMISIÓN.pdf; Remisin Hc- 15-Jul-2021 16-50-38(1).pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

**Grupo de Correspondencia**  
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos  
Sede Judicial CAN  
CAMS

---

**De:** Pedro Hemel Herrera Mendez <phhmlegal@gmail.com>

**Enviado:** jueves, 15 de julio de 2021 4:58 p. m.

**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>

**Asunto:** CONTESTACION DDA HMC EXP. 11001333603520200017400 DTE.CESAR ANDRES GARCIA MESA Y OTROS DDO. HMC

 [Poliza.pdf](#)

 [Aviso Siniestro\(1\) 15-Jul-2021 16-52-02.pdf](#)

 [Representación Chubb.pdf](#)

Buena tarde.

Llegó contestación de la demanda con anexos, poder, solicitud de llamamiento en garantía y traslados para el llamado Chubb Seguros.

--

PEDRO HEMEL HERRERA MENDEZ  
Abogado Especializado Derecho Penal \_ Administrativo

19/7/2021

Correo: Juzgado 35 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. - Outlook

Cel. 3103240834, Tel. 2885640, Telefax 2451847

Doctor:  
JOSE IGNACIO MANRIQUE NIÑO  
Juez Treinta y Cinco Administrativo  
Bogotá, D. C.

REF. Reparación Directa  
Expediente No: 11001333603520200017400  
Demandante: CESAR ANDRES GARCIA MESA Y OTROS  
Demandado: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA - HOSPITAL MILITAR  
CENTRAL

**PEDRO HEMEL HERRERA MENDEZ**, Mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.694.159 de Bogotá, domiciliado en este Distrito Capital, Abogado Titulado e inscrito, portador de la Tarjeta Profesional No 109.862 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado Judicial del Hospital Militar Central HMC, conforme al poder otorgado por **MIGUEL ANGEL TOVAR HERRERA** quien funge como Jefe de Oficina Asesora Jurídica, delegado para representar judicialmente a la entidad, según resolución No. 048 del 23 de enero de 2018 la cual fue expedida por la representante legal y Directora General, **BG Médica CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ**, quien obra como tal, de acuerdo con nombramiento que se realizara según decreto No. 711 del 3 de Mayo de 2017 y acta de posesión 0037-17 del 4 de mayo de 2017, documento que en fotocopia anexo, a usted respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito, doy contestación a la Demanda, incoada por la parte actora en el asunto de la referencia, así:

Informo al Señor Juez que la contestación de la demanda se hará respetando el orden presentado por la parte actora.

#### SOBRE LAS PARTES

Demandantes:

Con observación de los documentos remitidos como anexos de la demanda se logra evidenciar que entre los actores existen vínculos de consanguinidad.

Tal como lo decreta el Despacho en auto admisorio, se excluye de la parte actora a la señora Yanive Tovar según desistimiento.

Demandado:

Para el caso concreto, el suscrito apoderado representa judicialmente al Hospital Militar como entidad independiente jurídicamente.

#### EN CUANTO A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones por carecer de fundamento fáctico y legal toda vez que mi representado mediante la participación de especialistas en Oftalmología, puso a disposición de la paciente Maria Paula Garcia toda la capacidad profesional y conocimiento para tratar la evolución de las patologías sufridas entre las que se destacan (RETINOPATIA), en especial diremos que a la paciente se le ha brindado una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz, diligente, tratadas por personal idóneo y con amplia experiencia en el área de la medicina requerida, quienes de acuerdo con su

criterio medico científico obran con prudencia y diligencia, razones por las cuales no es apropiado predicar una falla en la prestación del servicio médico.

En este orden de ideas mi representado no puede ser considerado como agente de responsabilidad en el presente asunto en la medida en que la presentación de la enfermedad visual dependió directamente de la prematuridad con que nace y a pesar del seguimiento y tratamiento no fue posible conservar funcional su órgano de la visión.

Luego entonces tales situaciones permiten identificar claramente que **no tienen relación causal entre si**, el resultado aquí discutido por los demandantes y la atención medica quirúrgica dispensada por el HMC.

## **OBJECION SOBRE LA ESTIMACION DE LOS PERJUICIOS**

Mayor oposición presento a la estimación de los perjuicios si tenemos en cuenta que:

**Sobre los perjuicios morales:** Resultan desbordadas injustificadamente las pretensiones para cada uno de los actores pues no están acordes con la unificación jurisprudencial que sobre la materia estableció el Consejo de Estado según los niveles de consanguinidad.

**Sobre los perjuicios materiales:** Sabido es que los perjuicios materiales no se presumen y deben probarse en cualquiera de sus modalidades, por lo que no es suficiente la exposición del criterio subjetivo planteado por el actor bajo el entendido que existen dos etapas de causación de lucro cesante máxime si tenemos en cuenta que no se acredita que la menor haya dejado de percibir un lucro y mucho menos puede presumirse la expectativa de una vida productiva solo con el fin de pretender cuantiosos perjuicios.

**Sobre el perjuicio a la vida de relación:** hay que decir que no está llamada a prosperar la pretensión por ese daño si tenemos en cuenta en primer lugar que se trata de una tesis revaluada por la Jurisprudencia en aplicación de los principios del derecho indemnizatorio, según el cual en caso de perturbaciones psicofísicas, la víctima directa solo podrá reclamar perjuicios por el Daño a la Salud, cosa que aquí ya se reclamó en la pretensión numero 5.

La tendencia jurisprudencial actual es diferenciar los perjuicios extrapatrimoniales denominados de antaño como "Daño a la Vida de Relación" o "Alteración grave de las condiciones de existencia" del llamado "DAÑO A LA SALUD".

Ha dicho la jurisprudencia que: (...) los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario –dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño–, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro.

Entonces, como se aprecia, el daño a la salud gana claridad, exactitud y equidad donde los precisados perjuicios la pierden, puesto que siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal sino las consecuencias que las mismas generan, razón por la que, sería comprensivo de otros daños como el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, sin que existiera la necesidad de ampliar en

demasiá la gama o haz de daños indemnizables, con lo que se conseguiría una sistematización del daño no patrimonial<sup>1</sup>. En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado “daño a la salud o fisiológico”, sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones. (SUBRAYADO FUERA DE TEXTO)

Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho Constitucional.

Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (reconocida en Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal).

En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son las alteraciones graves a las condiciones de existencia, antes, daño a la vida de relación, precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de la salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud. (C. E. Sent. 14 SEPT. 2011, exp. 19.031, C.P. Enrique Gil Botero)

**Sobre el daño a la salud:** En gracia de discusión, diremos que está desbordada la pretensión por cuanto tal como lo ha indicado el mismo demandante el porcentaje de pérdida de capacidad no es lo suficientemente alto como para justificar los 500 smlmv que pide como indemnización.

#### EN CUANTO A LOS HECHOS Y OMISIONES

Dada la presentación de la demanda, en la que se relaciona cantidad considerable de hechos y “posible” transcripción de notas de la historia clínica, se informa al Despacho que la respuesta será agrupada según hechos relacionados o desconocidos y los que tienen que ver con aparentes notas de historia clínica no serán admitidos pues en estricto sentido no son hechos y para su verificación deberán las partes y el Despacho a lo que obra en la prueba documental historia clínica que se adjunta.

**HECHO 1:** Se admite pero para el contexto de este litigio es importante que el Despacho desde ahora tenga claras las condiciones con que se presenta el nacimiento.

Paciente producto de embarazo de **27.2 semanas**, de madre de **25 años**, hemoclasificación O+, G2V1C1, quien ingresó al HMC remitida de dispensario de Ibagué **con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino**. Al ingreso se encontró paciente con cambios cervicales (D7-8cm/B100%/Membranas abombadas). Se aplicó dosis de maduración pulmonar. Se pasó a cesárea encontrando **membranas fétidas y calientes** y obteniendo RN vivo de sexo femenino. Peso 1030g, Talla 34cm. Apgar 8-9-10 con pobre esfuerzo respiratorio, aleteo natal, quejido inspiratorio y tirajes intercostales con Silverman 6. Se inició O2 suplementario con PEEP con

<sup>1</sup> Fruto del trabajo jurisprudencial en Italia, se llegó a establecer dentro de este orden que el concepto daño biológico agrupa entre otros: el daño a la vida de relación, el daño estético, el daño a la esfera sexual y el daño a la incapacidad laboral genérica, todo lo cual ha sido recogido y reconocido por la Corte Suprema de Casación de ese país. Ver entre otras, las sentencias: No. 2761 de 1990, 1341 de 1991, 11133 de 1990, 9170 de 1994, y 7262 de 1991.

requerimiento de FIO2 hasta de 40% para mantener saturaciones por lo cual se decidió intubación orotraqueal y traslado a UCI neonatal para continuar manejo a donde ingresó a las 20+35. **Se documentó vaginosis bacteriana en frotis de flujo vaginal materno.**

DX INGRESO: RN femenino pretérmino extremo 27.2 semanas por eco 2 trimestre. Peso bajo al nacer. Percentil 50. SDR RN. **Enfermedad de membrana hialina. Falla ventilatoria. Sospecha de corioamnionitis materna.**

EF TA78/24 FC159XMIN FR55XMIN SAO2 99%

Hipotónica por prematuridad

Se administró dosis de surfactante exógeno a las 20+45 con disminución progresiva de parámetros ventilatorios. Se inició antibiótico. Se pasó catéter venoso y arterial umbilicales sin complicaciones.

Gases arteriales UCIRN con acidosis mixta de predominio metabólico.

**HECHO 2:** No se admite que los padres desconocieran el estado y las consecuencias de la prematuridad. Tampoco nació por cesaríá sino por cesaréa.

Se admiten de conformidad con los registros civiles aportados en copia para traslado del demandado.

Es falso que no se les haya informado ampliamente a los padres sobre todos los riesgos y posibles complicaciones de un prematuro extremo como la paciente, ya que en múltiples notas de neonatología se consignó que se les brindó información amplia y suficiente al respecto.

**La paciente no fue valorada por optometría, sino por el servicio de oftalmología pediátrica a los 32 días de nacida,** siguiendo las guías de manejo para la prevención, detección y manejo de retinopatía asociada a la prematuridad del Hospital Militar Central y la OMS. En esta primera valoración, realizada el 30 de enero se consignó la siguiente información:

RN pretérmino de 27 semanas, edad corregida 31 semanas. EF AV SC ODI Reflejos simétricos presentes. EXE ODI Normal. BIO ODI Segmento anterior sano. FOD ODI Buena dilatación pupilar, medios claros, disco de aspecto normal. Vasos filiformes. Vascularización retiniana adecuada para la edad, retina adherida.

DX: Hipermetropía.

Seguimiento por prematuridad. Control en dos semanas.

Es importante recalcar que en pacientes prematuros con riesgo de retinopatía como esta paciente (RN pretérmino, con peso de 1030g, requerimiento de ventilación mecánica y oxigenoterapia por varias semanas), se hace seguimiento cercano por oftalmología infantil para detectar de forma temprana signos clínicos que sugieran la aparición y desarrollo de retinopatía.

**Una valoración inicial sin hallazgos patológicos bajo ninguna circunstancia predice o asegura que el paciente no va a desarrollar esta patología posteriormente.**

**HECHO 3:** Se admite pues tal como se dijo, por el hecho que inicialmente no se haya evidenciado signos o síntomas de retinopatía, no significaba que no la fuera a desarrollar.

La paciente continuó en seguimiento por oftalmología pediátrica. El 13 de febrero fue valorada por con edad gestacional corregida 32 6/7. Usaria de O2 por cánula nasal a 1L/min. Seguimiento por oftalmología por riesgo de retinopatía. EF AV SC ODI Reflejos simétricos presentes. EXE ODI Normal. BIO ODI Segmento anterior sano. FDO ODI Buena dilatación pupilar, medios claros, disco de aspecto normal, retina aplicada, vasos en desarrollo con zona temporal avascular bilateral. Paciente en seguimiento por factores de riesgo para retinopatía, en el momento vasos sanguíneos con el desarrollo esperado para edad corregida. Se realizará seguimiento en una semana.

El 20 de febrero fue valorada por oftalmología infantil, encontrando al EF Retina aplicada con dilataciones venosas y tortuosidad arterial que aumenta hacia la periferia. **Paciente con factores de riesgo para retinopatía de la prematuridad** con hallazgos sugestivos de retinopatía de la

prematuridad estadio I-II y sospecha de enfermedad plus. Se decidió interconsultar al retinología, Dr. Javier Becerra quien la valorará mañana para definir manejo adicional. Se solicita iniciar dilatación pupilar en la mañana.

El 21 de febrero fue valorada por retinología, Dr. Becerra, se encontró fondo de ojo bilateral con disco de aspecto normal, se verificó retina temporal con vascularización en zona 2 sin evidencia de patología vascular retiniana. No se encontró patología vitreoretiniana que ameritara manejo adicional. Continuar seguimiento semanal.

**HECHO 4:** Se admite

El 7 de marzo fue nuevamente valorada por retinología, Dr. Becerra, EF BIO ODI Dilatación leve de vasos iridianos sin embargo dilata bien. FDO ODI: Buena dilatación pupilar, medios claros, discos de aspecto normal, dilatación venosa leve, se evidencia línea de demarcación engrosada en zona 2. Paciente con evidencia el día de hoy de retinopatía de la prematurez estadio 2 a 3 en zona 2, sin enfermedad plus, por el momento continua con manejo por servicio tratante y requiere control por retina en una semana. Se explica a padres cuadro clínico y plan a seguir.

**HECHO 5:** No se admite pues no le consta al HMC las consultas que dice el actor la paciente tuvo fuera de nuestro Hospital Militar, nos abstenemos de comentar sobre la cita externa al Hospital Militar Central que menciona la parte demandante en este hecho pues no tenemos la documentación que soporte la veracidad de esta información ni conocemos los hallazgos al EF en esta consulta.

No obstante, es importante aclarar que:

La paciente fue dada de alta con indicación clara de continuar en **seguimiento semanal por retinología en el Hospital Militar o en su ciudad de origen (Ibagué).**

El 14 de marzo de 2018 asistió a control oftalmología retina Dr. Javier Becerra. EF FDO ODI Buena dilatación pupilar, medios claros, disco de aspecto normal, se verifica retina temporal con vascularización en zona 2 sin dilatación. Paciente estable en el momento sin otros cambios en vasculatura, debe continuar controles semanales. Orden de control en 8 días. Traslado en ambulancia en caso de no lograr control con retinólogo en ciudad de origen.

El 21 de marzo regresó a control oftalmología retina Dr. Javier Becerra. Ya se retiró oxígeno suplementario. FDO OD Dilata ojo derecho, medios oculares claros, vascularizando en zona 1-2 con aumento de la tortuosidad vascular. OI no dilata, medios claros, línea demarcante engrosada nasal tracción retiniana temporal? DX Retinopatía del prematuro estadio 3? Plus iniciando? Control en 7 días, **madre refiere ya tiene cita con retinólogo en Ibagué el próximo martes. Se explica necesidad e importancia de continuar en controles semanales para definir conducta.**

Nótese que en la última valoración se sospecharon y por eso se interrogaron varias impresiones diagnósticas y por ello se insistió en los controles periódicos.

**HECHO 6:** No se admite pues no contamos con la historia clínica ni con la valoración o concepto científico de ese profesional.

En todo caso, ha de aclararse que todas las valoraciones o tratamientos dados fuera del Hospital Militar Central NO pueden ser imputables a mi representado, pues corresponden a citas autorizadas por Sanidad en entidades ajenas a mi representado.

**HECHO 7:** No es cierto, como se verá, es muy claro que el Hospital Militar Central NO fue negligente en las diligencias pertinentes para lograr la remisión de la paciente a un centro hospitalario donde se encontrara disponible un

retinólogo y un equipo para fotocoagulación con Yag láser, sin embargo, y teniendo en cuenta que los hechos ocurrieron durante la Semana Santa, no había disponibilidad de ninguno de los dos en varias instituciones solicitadas por lo cual se decidió, ante la gravedad de la paciente, llevar a cabo los procedimientos en el Hospital Militar Central.

La paciente ingresó remitida de Ibagué el día 27 de marzo de 2018 por desprendimiento de retina ojo izquierdo. Se hospitalizó en Unidad de Recién Nacidos. Valorada por oftalmología/retina Dr. Becerra. Paciente con uso de oxígeno por cánula nasal durante más de 2 meses, en el momento edad corregida 39 1/7. Venía en seguimiento por el servicio por sospecha de enfermedad plus, fue dada de alta hace 10 días con indicación de ser valorada periódicamente por retinología en su ciudad de procedencia, de donde remiten con diagnóstico de desprendimiento de retina. EF FDO OID Dilata ambos ojos, parece tener línea demarcante engrosada y traccionando la retina periférica en ambos ojos mayor en OI con posible desprendimiento de retina? Con hemorragia subretiniana? Temporal periférica en inicio de zona 3. Paciente con múltiples factores de riesgo para retinopatía de la prematuridad. Retinopatía de la prematuridad estado 4A? Se solicita remisión urgente para posible fotocoagulación y/o vitrectomía ya que no se cuenta con equipo de fotocoagulación indirecta (no invasiva), se solicita urgente remisión como urgencia vital. Se iniciaron todos los trámites administrativos necesarios para que la paciente recibiera atención en otra institución.

El miércoles 28 de marzo la paciente fue trasladada a Fundonal en ambulancia para realización de procedimiento de fotocoagulación, sin embargo, no fue posible que recibiera atención en esta institución. Revalorada por retina en la noche, se decidió solicitar valoración preanestésica para mañana realizar examen bajo anestesia y posibilidad de vitrectomía.

El Jueves Santo, 29 de marzo de 2018 fue valorada por anestesiología, consideran pasar a cirugía al completar ayuno (ingesta de leche materna). Se pasa boleta para examen bajo anestesia. Se firma consentimiento informado. A las 13+50 se inicia procedimiento de examen de fondo de ojo, vitrectomía e inserción de gas y aceite de silicón en OI bajo anestesia general, cirujano Dr. Javier Becerra, anestesiólogo Dr. Oscar Quintero. Diagnóstico pre y postoperatorio de retinopatía de la prematuridad. Hallazgos: Retinopatía del recién nacido. Ojo izquierdo con desprendimiento total de retina (Estadio 5) con formación de pliegue fibrótico con repliegue sobre sí mismo hasta la periferia, con pliegues fibróticos además desde el nervio óptico hasta la periferia. En ojo derecho desprendimiento de retina nasal periférico, retina temporal con vasos periféricos en zona II (Estadio 4). Finaliza procedimiento a las 15+43 sin complicaciones.

Se consideró que requería urgente fotocoagulación con Yag laser para prevenir progresión de la enfermedad en ojo derecho, y se empezó trámite para realización de la misma en otra institución por no disponibilidad del equipo en salas de cirugía del Hospital Militar Central.

El viernes 30 de marzo se realizó nuevamente documentación para fotocoagulación en OD, a la espera de respuesta. Se insistió en remisión, Referencia y contrarreferencia informaron que no se obtuvo respuesta de San Ignacio y la Fundación Santa Fe no contaba con retinólogo ese día (Viernes Santo). Se insistió en continuar con remisión y a la espera de otra respuesta.

El Sábado Santo, 31 de marzo se recibió llamada de referencia y contrarreferencia quienes informaron que ese día no había disponibilidad del servicio en Hospital San Ignacio. Se llamó al Oficial de Servicio y central de referencia, y se informó que el personal especializado en realizar fotocoagulación láser de prematuros y el equipo (los cuales no estaban disponibles en el Hospital Militar) se encontrarían disponibles en Bogotá únicamente hasta el día lunes en la Fundación Santa Fe, Fundonal y el Hospital San Ignacio, por lo cual se decidió insistir remisión a primera hora del lunes, considerando que en vista de los hallazgos, no habría diferencia significativa al diferir procedimiento hasta el lunes. Se hizo énfasis en el pronóstico visual reservado a malo y que el objetivo del láser era detener la progresión de la enfermedad, más no devolver visión. Se explicaron hallazgos y conducta a padres.

**HECHO 8:** Esta afirmación es falsa. El Hospital Militar Central realizó los trámites necesarios para intentar remitir a la paciente MARIA PAULA GARCÍA a

otra institución con disponibilidad de retinólogo y equipos en salas de cirugía para realizar fotocoagulación láser.

Se encuentran las pruebas de que dichos trámites se realizaron tanto en Notas de enfermería:

**MARZO 28 DE 2018 14+50** Se recibe orden en físico “REFERENCIA INTERNA HMC” con respuesta de interconsulta de oftalmología. Pendiente carta de urgencia vital y fotocopia de los documentos de la madre y de la paciente, se le indicó a la madre urgente los documentos.

**15+30** Se recibe orden de panfotocoagulación de retina con láser de argón o Kriptón bajo anestesia como urgencia vital con autorización de extrahospitalarios y documentos anexos de la paciente de la Dra. Olga Paternina, residente de oftalmología quien dice que el doctor la está esperando en Fundonal. Se anexa orden de ambulancia y se llevan a Referencia y Contrarreferencia. Se traslada paciente en ambulancia básica por orden de oftalmología, Dr. Becerra, quien ya tenía coordinada cita con médico de Fundonal.

**16+10** Se baja niña al servicio de Referencia y Contrarreferencia en cuna y en compañía de jefe del servicio, auxiliar de enfermería y familiar, residente de turno para valoración de oftalmología extrainstitucional FUNDONAL. Se traslada en ambulancia para examen médico.

**17+30** Llega niña en cuna con medidas de seguridad, no le realizan procedimiento en la institución FUNDONAL. Se informa a jefe del servicio y Dr. Hincapié.

(ver archivo pdf Nota enfermería remisión)

Historia clínica:

**MARZO 28 DE 2018:** Paciente se había trasladado a Fundonal para realización de procedimiento de fotocoagulación, no fue posible atención en esta institución.

### **Bitácora de Referencia y Contrarreferencia del servicio de urgencias:**

(ver anexo PDF BITACORA REMISION)

HECHO 9: No es cierto.

El domingo 1 de abril fue valorada por oftalmología, encontrando en fondo de ojo derecho con oftalmoscopia indirecto, desprendimiento de retina nasal y posible tracción o desprendimiento de retina en crestas temporales periféricas, mácula aplicada (?). Se decidió pasar a examen bajo anestesia general y posible vitrectomía, se explicó a la madre que se pasaría a cirugía al completar el ayuno.

Se firmó consentimiento informado por parte de médico tratante y madre de la paciente, se advirtieron riesgos y posibles complicaciones incluyendo infección, sangrado, pérdida de visión, pérdida anatómica, catarata, reintervención, dolor, inflamación.

A las 14+10 se inició el procedimiento de examen de fondo de ojo, vitrectomía, retinopexia con gas y endoláser OD bajo anestesia general, cirujano Dr. Javier Becerra, anestesiólogo Dra. Sandra Buitrago. Diagnóstico pre y postoperatorio de retinopatía de la prematuridad. Hallazgos: En ojo derecho desprendimiento de retina nasal, vascularización solamente en zona 1 a 2, en el área macular retina aplicada con reborde de 6 a 12 horas con membranas fibrinosas y fibrinovascularizadas hacia la cara posterior del cristalino que traccionan la retina nasal, membranas epimaculares y membranas alrededor del borde temporal retiniano. Finalizó el procedimiento a las 15+30 sin complicaciones y fue trasladada con ventilación mecánica a UCI neonatal por presentar hipotensión que requirió manejo con Fenilefrina. **Pobre pronóstico ocular por hallazgos.** Extubación programada a las 20+20 sin complicaciones.

Cualquier prematuro con condiciones similares a las de la paciente MARIA PAULA GARCÍA tiene riesgo de desarrollar retinopatía. Esta enfermedad se desarrolla progresivamente a medida que el ojo del prematuro va creciendo y se

presenta por lo general después de lo que correspondería a la semana 40 de gestación. Por este motivo, se siguen guías de seguimiento y examen semanal, lo cual se evidencia en la historia clínica hasta el día 21 de febrero.

La discordancia de diagnósticos entre dos especialistas no puede ser calificada como negligencia. La especialista en oftalmología infantil consideró que la paciente podría estar mostrando signos de retinopatía de la prematuridad y decidió interconsultar al especialista en retina, quien no evidenció durante el examen físico de la primera valoración alteración que ameritara tratamiento inmediato por lo que la paciente siguió siendo controlada de forma frecuente por su subespecialidad.

La ecografía ocular no es reconocida ni está indicada como método diagnóstico dentro de las guías actualizadas para la prevención, detección, clasificación y manejo de la retinopatía de la prematuridad.

La paciente fue llevada a cirugía en el Hospital Militar ante la imposibilidad de ser remitida para manejo en otra institución.

**HECHO 10:** Esta afirmación es cierta. Se realizó el 16 de abril de 2018 ecografía ocular OD con desprendimiento total en embudo abierto anterior y cerrado posterior. Se consideró retinopatía de la prematuridad estadio 5 AO. Se habló con la madre sobre el resultado de ecografía el mal pronóstico visual, y se planteó nueva intervención quirúrgica, la madre decidió que quería intentar un nuevo procedimiento. El 18 de abril la madre y el médico tratante firmaron el consentimiento informado donde se advirtieron los riesgos y posibles complicaciones como desprendimiento de retina, infección, hemorragia, ambliopía, mal pronóstico visual, inflamación, uveítis, reintervención, aumento de presión intraocular, hipotonía ocular, perforación ocular y pérdida anatómica del ojo. A las 12+05 se inició procedimiento de liberación de adherencias, retinectomía e inserción de silicón en OD bajo anestesia general, cirujano Dr. Javier Becerra, anestesiólogo Dra. Johana Lucía Mendieta. Diagnóstico pre y postoperatorio de retinopatía de la prematuridad. Hallazgos: Desprendimiento de retina total en embudo cerrado, proliferación vitreoretiniana OD. Finalizó el procedimiento a las 13+15 sin complicaciones.

**HECHO 11:** No es cierto.

La paciente perdió la visión por la gravísima retinopatía de la prematuridad que desarrolló como consecuencia de su nacimiento a las 27 semanas, la necesidad de ventilación mecánica y permanente ocurrencia de apneas que exigieron para preservar su vida, oxigenoterapia por más de dos meses durante los cuales estuvo hospitalizada. No hay ninguna evidencia de que a la paciente no se le practicaran exámenes necesarios para preservar su visión, según la afirmación errónea de la parte demandante. La imposibilidad de remitirla durante los días festivos de Semana Santa a otra institución para la realización de fotocoagulación obligó al equipo interdisciplinario del Hospital Militar al servicio de la subespecialidad de retinología, a realizar dos intervenciones quirúrgicas en el transcurso de 96 horas buscando mejorar la ya avanzada retinopatía bilateral secundaria a prematuridad que esta paciente desarrolló

**HECHO 12:** No es cierto.

Tal como se viene anunciando y probando con historia clínica a la paciente se atendió con controles periódicos para seguimiento de riesgo de retinopatía, que inicialmente no se evidenció pero que, con el crecimiento del ojo, se desarrolló.

Con ocasión de los días festivos en que ocurren los hechos, no fue posible lograr remisión a otra institución que contara con Retinólogo y equipo de fotocoagulación con láser YAG para intentar frenar la progresión de un daño irreversible de la retina, situación que se sale de las posibilidades físicas del HMC por fuerza mayor.

Por otra parte, la antijuridicidad del daño es lo que precisamente se extraña en este caso, pues la prematuridad extrema es la causante de la enfermedad y aunque era posible desarrollar la retinopatía, la atención médica se dispuso en la medida de las posibilidades físicas de la entidad demandada, sin poderse exigir lo imposible al no tener el equipo necesario para realizar fotocoagulación y ser indispensable la remisión que tampoco se logra a pesar de la gestión efectuada.

**HECHO 13:** No es cierto. El único nexo de causalidad que existe es el de la prematuridad extrema de la paciente con la enfermedad ocular que se desarrolla en este tipo de bebés.

**HECHO 14.1:** Se admite

**HECHO 14.2:** Se admite.

**HECHO 14.3:** Se admite y en la afirmación CONFIESA la causa de la enfermedad y del daño.

**HECHO 14.4:** Se admite, esta afirmación se refiere a la embriología de la retina

**HECHO 14.5:** En esta afirmación el demandante ilustra de forma correcta la fisiopatología de la retinopatía de la prematuridad, condición patológica que llevo a la paciente a la ceguera bilateral.

**HECHO 14.6:** Esta afirmación es cierta y explica el efecto tóxico de la oxigenoterapia, necesaria para mantener a esta paciente prematura con vida a pesar de los riesgos conocidos de la misma a largo plazo. (RIESGO – BENEFICIO)

**HECHO 14.7 Y 14.8:** Se admite.

**HECHO 14.9:** Esta afirmación es verdadera y enumera todos los factores de riesgo que presentaba la paciente MARÍA PAULA GARCÍA para desarrollar retinopatía bilateral de la prematuridad en estadio severo.

**HECHO 14.10:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a lo recomendado en las guías actuales para el manejo de la retinopatía de la prematuridad.

La OMS en su Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Retinopatía de la Prematuridad, también recomienda tratamiento quirúrgico temprano en las siguientes condiciones:

Cuando hay presencia de enfermedad Plus en zonas I o II, se sugiere ablación periférica.

Se debe iniciar tratamiento con los siguientes hallazgos:

- ROP en zona I en cualquier etapa y enfermedad Plus.
- ROP en zona I en etapa 3 sin enfermedad Plus.
- ROP en zona II en etapa 2 o 3 con enfermedad Plus.

Deja a criterio del especialista tratante la recomendación del tratamiento de los pacientes con ROP estadio 2 zona II con enfermedad plus.

La Academia Americana de Pediatría en su consenso del 2013 estableció que la presencia de enfermedad plus en zona I o II sugiere que es más apropiado realizar la ablación que mantener una conducta expectante por lo que recomienda igual manejo que el anteriormente mencionado. También recomienda la realización del tratamiento quirúrgico dentro de las primeras 72 horas en las que se determine enfermedad tratable, con el fin de minimizar el riesgo de desprendimiento retiniano. En caso de ROP agresiva posterior, se recomienda iniciar tratamiento dentro de las primeras 48 horas del diagnóstico. El panel emisor de la guía determinó que el tiempo de inicio de tratamiento es una recomendación fuerte a favor, ya que su cumplimiento maximiza la eficacia del tratamiento y no permitirá que niños se queden sin tratamiento oportuno y lleguen a la ceguera.

La evidencia encontrada establece como tratamiento de primera línea el manejo quirúrgico con láser

**HECHO 14.11:** Esta afirmación es cierta y nuevamente reconoce el altísimo riesgo que la paciente presentaba no uno sino múltiples factores de riesgo para desarrollar la patología que llevo a su ceguera bilateral.

**HECHO 14.12:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la valoración inicial por el servicio de oftalmología infantil el 30 de enero de 2018.

**HECHO 14.13:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la valoración de seguimiento por oftalmología infantil el 13 de febrero de 2018.

**HECHO 14.14:** Esta afirmación corresponde con lo anotado por oftalmología infantil en la historia clínica de la paciente, sin embargo, es importante recalcar que es la única nota que se refiere a la no disponibilidad de blender y que el resto de las notas de terapia respiratoria, oftalmología y neonatos mencionan su uso permanente durante el tiempo que se requirió. También menciona los hallazgos al examen físico que elevaron la sospecha de desarrollo de retinopatía por lo cual se solicitó valoración por retinología.

**HECHO 14.15:** Esta afirmación es verdadera y describe la clasificación de la retinopatía de la prematuridad.

**HECHO 14.16:** Se admite

**HECHO 14.17:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la nota de evolución de retinología del día 7 de marzo de 2018

**HECHO 14.18:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la nota de retinología del 14 de marzo, en la que se recalca a la madre de la paciente la importancia de continuar en control en ciudad de origen o en su defecto en Bogotá

**HECHO 14.19:** No se admite pues las afirmaciones en mayúscula corresponden a juicios de valor subjetivos que el actor plantea para crear convicción en el Juzgador.

Como se explico en respuesta al hecho 5 de este memorial, se dijo que se plantearon varias impresiones diagnosticas y se interrogaron en señal de sospecha, NO ES COMO LO AFIRMA EL ACTOR, que la paciente "ya tenía retinopatía" pues una cosa es la impresión y otra es el diagnostico.

**HECHO 14.20:** Se admite

**HECHO 14.21:** Esta afirmación es verdadera y se refiere a la nota de oftalmología en la cual, ante la imposibilidad de ser remitida para fotocoagulación con YAG láser, se decide llevar a cirugía para examen directo bajo anestesia general y según hallazgos realizar los procedimientos quirúrgicos, también indicados en el manejo de desprendimiento de retina

**HECHO 14.22:** Esta afirmación es verdadera y se refiere a la descripción quirúrgica consignada en la historia clínica el jueves 29 de marzo de 2018.

**HECHO 14.23:** Esta afirmación es verdadera y ya se describió la imposibilidad de ser remitida a otra institución para realización de panfotocoagulación con YAG láser

**HECHO 14.24:** En esta afirmación la parte demandante acepta que los trámites de remisión si se llevaron a cabo ante la necesidad de manejo con equipos que no estaban disponibles en el Hospital Militar Central, a pesar de haber afirmado en hechos anteriores que dichos trámites no se llevaron a cabo.

**HECHO 14.25:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la evolución de la unidad de neonatos del 31 de marzo de 2018

**HECHO 14.26:** Esta afirmación es verdadera y se refiere a la descripción quirúrgica del procedimiento del 1 de abril de 2018

**HECHO 14.27 a 14.30:** Se admite

**HECHO 14.31:** No se admite.

La paciente fue llevada a cirugía el 18 de abril de 2018, tal como se afirma en este hecho y los hallazgos están adecuadamente enunciados en el mismo. Sin embargo, no es verdad que la paciente perdiera “en ese momento” la capacidad de ver, ya que su ceguera es consecuencia de un proceso patológico progresivo y en muchos pacientes irreversibles, llamado RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD, patología para la cual la paciente tenía múltiples factores de riesgo y que es consecuencia directa de su nacimiento a las 27 semanas de gestación.

**HECHO 14.32:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la evolución del 19 de abril por parte de oftalmología.

**HECHO 14.33:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la evolución del 20 de abril por parte de oftalmología.

**HECHO 14.34:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la evolución del 22 de abril por parte de oftalmología.

**HECHO 14.35:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la evolución del 23 de abril por parte de oftalmología.

**HECHO 14.36:** Esta afirmación es verdadera y corresponde a la evolución del 24 de abril por parte de oftalmología.

**HECHO 14.37:** No se admite. Las anteriores afirmaciones no corresponden a ninguna anotación realizada en la historia clínica de la paciente sino a aseveraciones de la parte demandante según su interpretación de los hechos.

**HECHO 14.38:** El 18 de abril después de constatar los hallazgos al examen bajo anestesia general, los padres fueron informados del pésimo pronóstico visual de la paciente por parte de su médico tratante.

**HECHO 14.39:** No se admite pues no le consta al HMC las actividades familiares narradas por el actor.

**HECHO 14.40:** No se admite. La pérdida de la visión de la paciente no es un PERJUICIO, que deba ser indemnizado por responsabilidad patrimonial, sino la secuela de una enfermedad gravísima llamada retinopatía de la prematuridad y cuyo principal factor de riesgo es su nacimiento a las 27 semanas de gestación.

**HECHO 14.41:** No se admite. No corresponde a un hecho.

#### SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y CONSIDERACIONES DEL ACTOR

En mi sentir carecen de soporte factico y legal las consideraciones expuestas pues como se viene diciendo y probando con la historia clínica, a la paciente se diagnosticó de manera acertada y oportuna la patología de base que le afectó sus ojos y en la medida de su evolución se le dieron ordenes médicas tendientes a manejar la misma, se le hicieron valoraciones frecuentes, y cuando fueron evidentes los signos y síntomas de retinopatía, se intentó remisión para

continuar tratamiento por no disponibilidad de equipo, sin respuesta de otras entidades debido a una causa extraña por no disponibilidad de Retinologo debido a los días no hábiles por semana santa del año 2018, lo que sin duda exonera de responsabilidad a mi representado.

Por otra parte, respecto de las consideraciones del demandante, se evidencia que, en suma, son la repetición de criterios presentados en los hechos y que no aportan nada nuevo a la discusión.

No obstante, desde el punto de vista científico, si encontramos que es relevante para la controversia jurídica, decir que:

Los tamizajes y revisiones se realizan cada 8 o cada 15 días o según se vea la forma de presentación clínica por el mismo hecho de que la enfermedad puede no ser manifiesta en las primeras valoraciones tal como sucedió en la paciente.

El seguimiento se hará de la siguiente manera **(TOMADO DE GUIA DE MANEJO: RETINOPATIA DE LA PREMATUREZ HMC FECHA DE EMISIÓN: 07-03-2019)** Se anexa guía completa.

-Una semana o menos: Vascularización inmadura: Zona I sin ROP. Retina inmadura se extiende a la zona II cerca rodeando la Zona I. Etapa 1 o 2 de ROP en la zona I. Etapa 3 en la zona II. Presencia o sospecha de ROP agresiva posterior.

- Una a dos semanas: Vascularización inmadura posterior en la zona II. Etapa 2 en la zona II. ROP en regresión en zona I.

- Dos semanas: Etapa 1 de ROP en zona II. Vascularización inmadura en la zona II. Regresión en zona II.

- Dos a tres semanas: Etapa 1 o 2 de ROP en zona III. ROP en regresión en la zona III.

**Tiempo del primer examen ocular basado en la edad gestacional al nacer.**

EG al nacer en semanas	Edad para iniciar el examen en semanas	
	Post-menstrual	Cronológica
22 <sup>a</sup>	31 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>
23 <sup>a</sup>	31 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
24 <sup>a</sup>	31 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>
25 <sup>a</sup>	31 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
26 <sup>a</sup>	31 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
27 <sup>a</sup>	31 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
28 <sup>a</sup>	32 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
29 <sup>a</sup>	33 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
30 <sup>a</sup>	34 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
31 <sup>a</sup>	34 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
32 <sup>a</sup>	34 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
33 <sup>a</sup>	35 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>

• Debe considerarse tentativa la evidencia en niños con EG de 22 y 23 semanas debido al pequeño número de casos.  
 • Los niños > 33 semanas de EG al nacer serán examinados entre la primera y la segunda semana post-natal, para confirmar si se ha completado la vascularización retiniana. De ser así, no es necesario continuar los exámenes, en caso contrario se realizarán según criterio del oftalmólogo.

La paciente tuvo las valoraciones desde su estadía inicial en la unidad como se aprecia en las evoluciones anexas al final de este documento, y luego en su reingreso 27 de marzo 2018 de la paciente al hospital a la unidad de cuidado neonatal, e hizo valoración el día 28-03/2019 y se iniciaron los trámites por la oficina de extrahospitalarios para el manejo, **con el inconveniente que por la fechas de semana santa se acudió a Fundonal, hospital**

**San Ignacio y Fundación Santa Fe y no hubo disponibilidad del tratamiento** las evidencias de esos trámites quedo registrado en la historia clínica en el folio 441 y 454.  
TOMADO DE GUIA DE MANEJO: RETINOPATIA DE LA PREMATUREZ HMC FECHA DE EMISIÓN: 07-03-2019)

### **Epidemiología**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en el mundo existen aproximadamente 50 millones de personas con ceguera, de las cuales, 1.6 millones corresponden a niños con ROP. La Asociación Panamericana de Oftalmología considera que la ROP es la principal causa de ceguera prevenible en la población infantil latinoamericana, siendo la responsable en la actualidad de aproximadamente 25.000 casos.

El progreso de la neonatología durante los últimos 40 años ha aumentado la tasa de supervivencia de los neonatos con bajo peso al nacer en un 30 a 90%, lo cual ha generado una elevación considerable en la incidencia y prevalencia de los casos de ROP. En 2003, el estudio ETROP (Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Study) reportó una incidencia general de 68%, la cual es inversamente proporcional al peso y edad al nacer (44%: 1.000-1.250gr, 76%: 751-99gr y 93%: <750gr). Fielder y Reynolds calcularon una prevalencia aproximada de 5 – 8%;

Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos estudios se realizaron en países desarrollados en los cuales las medidas de cuidado de las Unidades de Recién Nacido son óptimas, por lo cual no se pueden extrapolar a las poblaciones de los países en vía de desarrollo, en donde se han reportado valores que llegan hasta el 30%. El estudio más grande que se ha realizado en Colombia, reportó una prevalencia global de 18.3% la cual está relacionada con la edad y peso al nacer como lo describe la literatura internacional (9%: 1.800 – 2.000gr, 27%: 1.501 – 1.799gr, 45%: 1.251 – 1.500gr, 43%: 1.001 – 1.250gr y 66% < 1.000gr).

En cuanto a la tasa de ceguera, Gilbert y colaboradores (2005) clasificaron los países según su desarrollo industrial para emitir valores individuales. Encontraron que en Latinoamérica dos de cada tres niños ciegos son debidos a ROP (25% de los casos de ROP). Por otra parte, existe un alto porcentaje de regresión espontánea y tan solo el 5% de los prematuros menores de 1.500gr, llegan a requerir tratamiento.

**La paciente reúne muchos riesgos de retinopatía de la prematuridad como son la edad gestacional de 27 semanas, bajo peso menor de 1200grs, la corioamnionitis o infección intrauterina, falla ventilatoria que requirió ventilación mecánica y oxígeno, transfusiones, lo que también influyo en el desenlace.**

De igual forma ante la dificultad de la aceptación de la paciente por parte de otras instituciones para el tratamiento el especialista de retina el Dr Becerra realiza tratamiento al ojo izquierdo el cual ya no era factible de manejar con láser y lo realiza el día jueves 29 de marzo 2018 examen bajo anestesia general ambos ojos y vitrectomía posterior más gas más colocación de silicón ojo izquierdo

Dada la evolución del ojo derecho con desprendimiento de retina y ante la imposibilidad del láser para el mismo durante los días santos por la dificultad de la aceptación por las otras instituciones solicitadas por extra hospitalarios para el manejo de la paciente se pasa a cirugía el día domingo 01 de abril 2018 para vitrectomía posterior más gas más endoláser ojo derecho

Es evolucionada y recibe manejo medico desde el día 2 de abril 2018 hasta el día 18 de abril de 2018 en donde se evidencia fibrosis y retracción de retina en ojo derecho y se decide pasar a cirugía nuevamente 18 de abril 2018 para realizar retinectomía más colocación de silicón en ojo derecho.

La evolución posterior como se aprecia en las evoluciones de seguimiento fue tórpida con desprendimiento de retina ambos ojos.

## **NEONATOLOGÍA**

Su primer tamizaje visual se practicó a las cuatro semanas de nacida como se debe realizar según los protocolos nacionales e internacionales y posteriormente con controles según el esquema establecido para el seguimiento de ROP de acuerdo a lo estipulado en las guías.

La paciente presenta factores de riesgo para retinopatía como son la prematuridad extrema, la inmadurez pulmonar que la lleva a requerir oxígeno suplementario, administración de surfactante y ventilación mecánica, sospecha de septicemia, además presenta anemia que requiere transfusión de glóbulos rojos. Durante su manejo se utilizaron factores protectores para retinopatía como el manejo de protocolo en salas de partos de FIO2 según la guía de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la American Heart Association (AHA) y el inicio temprano de vía enteral, lactancia materna y monitoreo permanente de FIO2 para ajustes.

Se interviene para tamizaje de ROP del prematuro en tiempo oportuno con seguimiento y controles periódicos semanales, inicialmente sin signos de ROP y a posterior hallazgos descritos. Recibió una transfusión de GR por anemia. Se le realizó profilaxis para VSR. Un programa de intervención temprana multidisciplinaria con terapia física. Del lenguaje, respiratoria con respuesta favorable en sus áreas de reflejos y tono. Mejoría de la succión. Ganancia de peso. Adaptación al canguro intrahospitalario. Al final de su hospitalización presenta como complicación ROP del prematuro con desenlaces anotados en la HC.

La retinopatía de la prematuridad (ROP) es una enfermedad potencialmente grave que se presenta en recién nacidos de pretérmino y que afecta a los vasos sanguíneos de la retina en desarrollo. La ROP es una de las principales patologías causantes de ceguera prevenible en niños. De manera que todos los niños prematuros en riesgo deben ser objeto de tamizaje neonatal, con el fin de detectar la ROP y, con ello, evitar la progresión de la enfermedad, que puede llevar a discapacidad visual o ceguera.

La ROP se presenta como resultado de la aparición de cortocircuitos vasculares, la neovascularización y, en sus formas más graves, ocurre tracción y desprendimiento de retina. La ROP solo aparece en los recién nacidos prematuros con retina inmadura y con vascularización incompleta (Quinn, Gilbert, Darlow, & Zin, 2010). Se ha observado la aparición de ROP aún en ausencia de administración de oxígeno complementario (Lucey & Dangman, 1984; Shohat et al., 1983), asociada con cardiopatías congénitas cianósicas (Kalina, Hodson, & Morgan, 1972) y con anencefalia (Addison, Font, & Manschot, 1972). Esto sugiere que hay otros factores determinantes además del oxígeno suplementario en la etiología de la ROP (Lomuto et al., 2010). Otros factores de riesgo que se han asociado con la ROP incluyen la apnea, el uso de nutrición parenteral prolongada, la cantidad de transfusiones de sangre, los episodios de hipoxemia, hipercarbia, hipocarbia y la septicemia (Gunn, Easdown, Outerbridge, & Aranda, 1980). Otros factores significativos reportados fueron el número de horas en ventilador, administración de xantinas y la presencia de sangrado de la madre (Hammer et al., 1986).

La paciente egresa del Hospital Militar Central para continuar seguimiento de alto riesgo en programa canguro en la ciudad de origen (Ibagué- Tolima) y se deja un plan de seguimiento periódico con oftalmología.

Existen unas recomendaciones de prevención, tamizaje, tratamiento y seguimiento de la retinopatía de la prematuridad. Estas recomendaciones aplican a:

1. Recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional y/o menos de 1500 g de peso al nacer.

2. Recién nacidos prematuros con edades gestacionales comprendidas entre las 33 y las 36 semanas inclusive, de cualquier peso al nacer, que hayan requerido oxígeno o presenten otros factores de riesgo para presentar retinopatía de la prematuridad en algún momento entre su nacimiento y el egreso hospitalario. Se recomienda que el primer examen para el tamizaje se realice de acuerdo al esquema de edad gestacional y tiempo de primera tamización para ROP. En todos los casos los recién nacidos con riesgo de ROP deberán tener al menos un tamizaje de ROP antes de ser dados de alta de la unidad neonatal.

Se anexa guía de práctica clínica para el manejo de la retinopatía de la prematuridad de la Organización mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS), año 2018.

El análisis retrospectivo muestra sobrevida de una bebe de 27 semanas, que se asocia a las condiciones de una atención de alta calidad, con equipo humano y técnico que nos permiten ofrecer soporte integral a un recién nacido pre termino extremo con un porcentaje de mortalidad alto. Con posibilidad de múltiples comorbilidades como lo exponemos a continuación, teniendo al egreso desafortunadamente la ROP como la complicación más importante que nos presentó Maria Paula. Es un reto permanente el manejo de estos prematuros para ofrecer el menor número de complicaciones a corte mediano y largo plazo. Precisamente en el seguimiento de alto riesgo encontramos la posibilidad de detectar estas complicaciones inherentes a la prematuridad aun teniendo las condiciones de manejo ideales de acuerdo a las patologías que se puedan presentar. Otro reto es la rehabilitación de estas complicaciones, que gracias al plan canguro y seguimiento de alto riesgo nos permiten un trabajo en equipo para adaptarlos lo mejor posible a una infancia y adultez con el mínimo de secuelas e integración a la sociedad.

#### SOBRE LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR EL ACTOR

Sírvase Señor Juez abstenerse de decretar la prueba "especial" mediante la cual solicita la historia clínica de la paciente, pues dicha documental, se aporta como prueba según remisión del área de Bioestadística del Hospital Militar Central.

#### EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD

#### **CAUSA EXTRAÑA**

El resultado final presentado por el paciente se constituiría en una causa extraña generadora del daño pretendido, ya que todo corresponde a las condiciones preexistentes y naturales del organismo del paciente a consecuencia de su prematurez.

Los Profesionales de Medicina, no causaron ni las enfermedades, ni la evolución del embarazo que llevo a parto pretérmino, mucho menos ocasionaron de manera intencional o descuidada la retinopatía, sino que todo esto se debió a factores propios e intrínsecos del paciente, aspectos estos que el profesional no podía evitar, por lo cual, si se presentó un resultado adverso para el paciente, este hace parte del riesgo, que él mismo debe asumir máxime si tenemos en cuenta que fue advertido sobre la posibilidad de ocurrencia.

Ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

Adicionalmente, la situación de no encontrar respuesta en el sistema de referencia y contrareferencia para finales de marzo de 2018 (semana santa), que permitiera remisión de la paciente a otra entidad con disponibilidad de equipo y profesional Retinologo, sobrepaso la posibilidad del HMC.

No puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Indica la ley de etica médica que:

**"ARTICULO 16.** *La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, **no irá más allá del riesgo previsto.***

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados." (se resalta)

Así pues, según lo indica la Ley 23/81, la Responsabilidad del médico **sólo va hasta la advertencia del riesgo previsto**, y en este caso, la enfermedad visual, se constituyen en situaciones que el cuerpo de medicos no podian evitar, por lo cual, no puede comprometer la responsabilidad de mi mandante.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940):

"...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino 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 éste..."

Conforme a lo anterior, queda demostrada la ocurrencia de la causal exonerativa, denominada **CAUSA EXTRAÑA**, la cual se convierte en una situación **Imprevisible e Irresistible**, en relación con la conducta desplegada por mi mandante, rompiendo el vínculo de causalidad que pueda existir entre el actuar del Profesional de Medicina y los perjuicios que se alegan por parte de la accionante.

## SOBRE LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA

### TESTIMONIALES

Se citen a los Médicos Especialistas en la Transversal 5 No. 49-00 Bogotá, Hospital Militar Central Dr. JAVIER BECERRA Especialistas en Oftalmología quienes deberán conforme a la Historia Clínica explicar el tratamiento dado al

paciente, los protocolos en que soportaron el mismo, evaluación y eventuales causas de la complicación con los resultados que se dieron, de conformidad con el cuestionario que les formularé en audiencia de recepción de testimonio.

#### DOCUMENTALES

- 1.- Solicito respetuosamente que se tenga como prueba documental la copia de la historia clínica No. 1011330061 perteneciente a la paciente MARIA PAULA GARCIA, obrante en 1 CD remitido por Bioestadística.
- 2.- Copia de póliza, certificado de existencia y condiciones contrato de seguro para llamamiento en garantía a Chubb Seguros.
- 3.- pdf Guía de atención retinopatía.
- 4.- pdf Bitacora remisión
- 5.- pdf Nota enfermería Remision

#### PETICION

Se desestimen las súplicas de la demanda por ausencia de falla del servicio de salud.

#### NOTIFICACIONES

En la calle 33 No. 7-27 oficina 901, en la secretaria de su Despacho o el correo visible a pie de página de este memorial.

El de3mandado Hospital Militar en el correo judicialeshmc@hospitalmilitar.gov.co , judicialeshmc@homil.gov.co

Atentamente,



**PEDRO HEMEL HERRERA MENDEZ**  
Apoderado Judicial del Demandado  
C. C. 79.694.159 de Bogotá  
T. P. 109.862 del C. S. de la J.

**RV: RAD. 11001333603520200017400/César Andrés García Mesa y otros vs. Hospital Militar Central/Contestación demanda y llamamiento en garantía propuesto a Chubb**

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 11/10/2022 3:42 PM

Para: Juzgado 35 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin35bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: De: Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

**Grupo de Correspondencia**  
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos  
Sede Judicial CAN

RJLP

**De:** Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>

**Enviado:** martes, 11 de octubre de 2022 3:06 p. m.

**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** salawyer@hotmail.com <salawyer@hotmail.com>; Paola Piedras García <judicialeshmc@hospitalmilitar.gov.co>; Ana Isabel Villa Henríquez <avilla@restrepovilla.com>; Asistente de Litigios <asistentelitigios@restrepovilla.com>; Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>; Milena Alzate <malzate@restrepovilla.com>; Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>; Valentina Arango Castaño <varango@restrepovilla.com>

**Asunto:** RAD. 11001333603520200017400/César Andrés García Mesa y otros vs. Hospital Militar Central/Contestación demanda y llamamiento en garantía propuesto a Chubb

Medellín, 11 de octubre de 2022

Señores

**JUZGADO TREINTA Y CINCO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

E. S. D.

<b>Proceso:</b>	Reparación directa
<b>Demandantes:</b>	César Andrés García Mesa y otros
<b>Demandados:</b>	Hospital Militar Central
<b>Radicado:</b>	11001333603520200017400
<b>Asunto:</b>	Contestación de la demanda y llamamiento en garantía

**Ana Colombia Valencia Cárdenas**, abogada identificada con la C.C. No. 1.214.732.264, portadora de la T.P. 381.054 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, de conformidad con el poder que se adjunta con este escrito, me permito remitir respuesta a la demanda promovida por el señor **César Andrés García Mesa** y otros, en contra del **Hospital Militar Central** y al llamamiento en garantía formulado por este a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Para esos efectos, me permito adjuntar al presente:

- Escrito de contestación de la demanda y del llamamiento.
- Poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de Chubb Seguros Colombia S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos relacionados como pruebas en el escrito de contestación.

De otro lado, copiamos en este correo a las partes cuyos correos electrónicos conocemos.

Cordialmente,

**Restrepo & Villa**  
A B O G A D O S

Ana Colombia Valencia  
Cel. 302 4246631  
avalencia@restrepovilla.com  
www.restrepovilla.com

Medellín, 11 de octubre de 2022

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

**Proceso:** Reparación directa  
**Demandantes:** César Andrés García Mesa y otros  
**Demandados:** Hospital Militar Central  
**Radicado:** 11001333603520200017400  
**Asunto:** Contestación de la demanda y llamamiento en garantía

Ana Colombia Valencia Cárdenas, abogada identificada con la C.C. No. 1.214.732.264, portadora de la T.P. 381.054 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., apoderada judicial de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (en adelante Chubb), de conformidad con el poder que se adjunta con este escrito, me permito dar respuesta a la demanda promovida por el señor César Andrés García Mesa y otros, en contra del Hospital Militar Central y al llamamiento en garantía formulado por este a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., en los siguientes términos:

## SECCIÓN 1: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

### I. A los hechos de la demanda

**AL PRIMERO.** Es cierto, según el registro civil de nacimiento allegado con la demanda. Ahora, en relación con el nacimiento prematuro de la menor de edad María Paula García Tovar, este hecho es cierto, según consta en la historia clínica.

**AL SEGUNDO.** A Chubb no le constan las circunstancias del nacimiento de la menor de edad María Paula García Tovar, motivo por el cual se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica.

Ahora bien, en relación con los dichos de los médicos hacia la materna, por ser hechos que no le constan a Chubb, este se atendrá a los registros que expresamente consten en la historia clínica.

**AL TERCERO.** A Chubb no le constan las circunstancias relacionadas con las enfermedades presentadas por la menor de edad prematura María Paula García Tovar, por lo cual se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica.

No obstante, se resalta que en las notas de la historia clínica, se evidencia que el pronóstico de la paciente en relación con la retinopatía no era favorable; ello es visible, por ejemplo, en nota del 31 de marzo de 2018 donde se indica:

#### **PARACLINICOS Y ANALISIS**

PACIENTE CON ROP ESTADIO 4 OJO DERECHO, ESTADIO 5 OJO IZQUIERDO, SE REALIZO SOLICITUD PARA REALIZAR FOTOCOAGULACION CON LASER ARGON /RUBI OJO DERECHO, SE LLAMA AL OFICIAL DE SERVICIO Y CENTRAL DE REFERENCIA. EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN REALIZAR FOTOCOAGULACION LASER DE PREMATUROS Y EL EQUIPO ( LOS CUALES NO ESTAN DISPONIBLES EN EL HOSPITAL MILITAR) SE ENCUENTRAN DISPONIBLE EN BOGOTA UNICAMENTE HAST EL DIA LUNES EN LA FUNBDACION SANTAFE ,FUNDONALY EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO. POR LO CUAL SE REALIZARA REMISION A PRIMERA HORA DEL LUNES. EN VISTA DE HALLAZGOS, NO HAY DIFERENCIA SIGNIFICATIVA AL DIFERIR PROCEDIMIENTO HASTA EL LUNES,. **SE HACE ENFASIS EN PRONOSTICO VISUAL RESERVADO A MALO**, EL OBJETIVO DE LASER ES DETENER LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD, MAS NO PARA DEVOLVER VISION.  
SE EXPLICAN HALLAZGOS Y CONDUCTA A PADRES.

Ana Isabel Villa Henríquez  
Cel. 302 339 66 66  
avilla@restrepovilla.com

Laura Restrepo Madrid  
Cel. 311 321 82 10  
lrestrepo@restrepovilla.com

AL CUARTO. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a esta no le constan las circunstancias de la atención dada a la materna y su hija prematura, no obstante, según anotaciones de la historia clínica este hecho parece ser cierto. En todo caso, Chubb se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica.

AL QUINTO. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a esta no le constan las circunstancias de la atención dada a la materna y su hija prematura, motivo por el cual la aseguradora se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica.

AL SEXTO. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a esta no le constan las circunstancias de la atención dada a la materna y su hija prematura, motivo por el cual la aseguradora se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, teniendo en cuenta además que todas las atenciones recibidas por la menor de edad María Paula García Tovar fueron resultado de las gestiones y remisiones hechas por el Hospital Militar Central quien realizó seguimientos rigurosos a la evolución del estado de salud de la paciente prematura.

AL SÉPTIMO. Lo relatado en este hecho se trata de una apreciación subjetiva de la parte demandante sin sustento científico o médico y una imputación de responsabilidad que no tiene fundamentación y que, además, será objeto del presente proceso, motivo por el cual Chubb se atiene a lo probado dentro del proceso.

AL OCTAVO. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a esta no le constan las circunstancias alrededor de las atenciones brindadas a la materna y su hija prematura, motivo por el cual se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica.

No obstante, se resalta que consta en la historia clínica nota del 31 de marzo de 2018 donde se hace remisión de la paciente con especialista según su disponibilidad en Bogotá, motivo por el cual no es cierto que no se hicieron las diligencias administrativas correspondientes para la atención de la paciente en otra institución médica:

**PARACLINICOS Y ANALISIS**

PACIENTE CON ROP ESTADIO 4 OJO DERECHO, ESTADIO 5 OJO IZQUIERDO, SE REALIZO SOLICITUD PARA REALIZAR FOTOCOAGULACION CON LASER ARGON /RUBI OJO DERECHO, SE LLAMA AL OFICIAL DE SERVICIO Y CENTRAL DE REFERENCIA. EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN REALIZAR FOTOCOAGULACION LASER DE PREMATUROS Y EL EQUIPO ( LOS CUALES NO ESTAN DISPONIBLES EN EL HOSPITAL MILITAR) SE ENCUENTRAN DISPONIBLE EN BOGOTA UNICAMENTE HAST EL DIA LUNES EN LA FUNBDACION SANTAFE ,FUNDONALY EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO. POR LO CUAL SE REALIZARA REMISION A PRIMERA HORA DEL LUNES. EN VISTA DE HALLAZGOS, NO HAY DIFERENCIA SIGNIFICATIVA AL DIFERIR PROCEDIMIENTO HASTA EL LUNES,. SE HACE ENFASIS EN PRONOSTICO VISUAL RESERVADO A MALO, EL OBJETIVO DE LASER ES DETENER LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD, MAS NO PARA DEVOLVER VISION. SE EXPLICAN HALLAZGOS Y CONDUCTA A PADRES.

AL NOVENO. Lo aducido en este apartado se trata de una apreciación subjetiva de la parte demandante de la atención clínica prestada a la menor de edad María Paula García Tovar, valoración presentada sin sustento médico o científico, por lo cual no se acepta y la compañía Chubb se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

AL DÉCIMO. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a esta no le constan las condiciones relacionadas con las atenciones médicas brindadas a la menor de edad María Paula García Tovar y sus diagnósticos, motivo por el cual Chubb se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que le reconozca el despacho y a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL DECIMOPRIMERO. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a esta no le constan las condiciones relacionadas con las atenciones médicas brindadas a la menor de edad María Paula García Tovar y sus diagnósticos, motivo por el cual Chubb se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que le reconozca el despacho y a lo que resulte probado dentro del proceso.

**AL DECIMOSEGUNDO Y DECIMOTERCERO.** Lo manifestado en estos apartados no son hechos, sino apreciaciones jurídicas y subjetivas hechas por la parte demandante que esta deberá probar en el transcurso del proceso, motivo por el cual Chubb no las acepta.

**AL DECIMOCUARTO.** Afirma la parte demandante que en este apartado se indica lo anotado en la historia clínica de la paciente, frente a lo cual se pronunciará Chubb, así:

**DEL 14.1 AL 14.10.** Refiere la parte demandante que lo dicho en estos hechos se encuentra en la historia clínica reportada por el Hospital Militar Central, no obstante, lo evidenciado en estas transcripciones no se observa en la historia clínica, ya que se trata de explicaciones sobre la enfermedad de retinopatía del prematuro sin ningún fundamento científico o médico, motivo por el cual Chubb no acepta estas afirmaciones y se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que le reconozca el despacho y tendrá el demandante la carga de probar sus afirmaciones.

**DEL 14.8 AL 14.38.** Lo dicho en estos apartados mezcla transcripciones de la historia clínica con apreciaciones subjetivas de la parte demandante, sin sustento científico o médico, motivo por el cual Chubb no los acepta y se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que le reconozca el despacho y lo que resulte probado dentro del proceso, sin atender a las interpretaciones que la parte demandante hace de la historia clínica, por no ser persona idónea para dichos fines.

**AL 14.39.** Lo manifestado en este hecho no tiene relación alguna con la historia clínica de la paciente y tiene relación con una situación familiar que no le consta a Chubb, motivo por el cual esta no acepta lo aducido y se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

**AL 14.40.** Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a esta no le constan las condiciones relacionadas con las atenciones médicas brindadas a la menor de edad María Paula García Tovar y sus diagnósticos, motivo por el cual Chubb se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que le reconozca el despacho y a lo que resulte probado dentro del proceso.

**DEL 14.41 AL 14.44.** Lo manifestado en este hecho no tiene relación alguna con la historia clínica de la paciente y tampoco son hechos, ya que se refiere a anexos que acompañan la demanda, motivo por el cual no es procedente que Chubb se pronuncie al respecto en este apartado.

## **II. Oposición a las pretensiones de la demanda**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** se opone a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda en contra del Hospital Militar Central por no existir responsabilidad en cabeza de la demandada por los hechos que se le pretenden imputar. En consecuencia, solicito respetuosamente al despacho absolver la compañía Chubb de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones declarativas y de condena**, así:

**A LA PRIMERA.** Me opongo a la prosperidad de declaratoria de responsabilidad del Hospital Militar Central ya que la historia clínica da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de

nuestra asegurada y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable, omisión en la atención, ni transgresión alguna a la *lex artis* aplicable.

A LA SEGUNDA. Me opongo a la solicitud de indemnización presentada entre los literales A y D, a título de perjuicios morales, a favor de María Paula García Tovar, César Andrés García Mesa, María del Pilar García Tovar, Ximena Andrea Tovar Guevara, Luis Gonzaga García Mendoza, Luisa Fernanda García Mesa, Margarita Mesa Piñeros y Ana Elvia Tovar Guevera, puesto que no existe ninguna responsabilidad civil imputable al Hospital Militar Central, ya que la historia clínica da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de nuestra asegurada y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

En relación con los perjuicios morales solicitados a favor de Yanive Paola Tovar, se resalta que la parte demandante, en la subsanación de la demanda, desistió de la pretensión a favor de esta demandante, motivo por el cual no podrá reconocerse derecho alguno a su favor en el trámite de este proceso.

Según los ampliamente conocidos parámetros establecidos por el Consejo de Estado para la tasación de perjuicios, la solicitud de cada una de las indemnizaciones resulta abiertamente excesiva e injustificada en relación con los grados de consanguinidad de cada familiar, además de que no obra en el expediente prueba, si quiera sumaria, del monto de los perjuicios solicitados, lo que da visos de temeridad por parte del demandante.

Adicionalmente, no allega la parte demandante prueba alguna de los perjuicios generados a los familiares frente a los cuales la ley no los presume.

A LA TERCERA. Me opongo a la prosperidad de la pretensión de indemnizar los presuntos perjuicios materiales, así:

3.1. El demandante solicita lucro cesante desde el 18 de abril de 2018 hasta el tiempo en el que la recién nacida cumpliría la mayoría de edad, con base en un ingreso de un salario mínimo legal mensual vigente, lo cual raya con el absurdo cuando se entiende el concepto de lucro cesante y, en ningún escenario, es dable pensar que la menor de edad recibiera un salario mensual.

Recuérdese que el daño deber ser **CIERTO** y en este caso se alega una indemnización por lucro cesante sin fundamentos jurídicos, fácticos o al menos que se desprenda del sentido común o la experiencia.

Aduce el demandante que *“se debe indemnizar, así no tenga capacidad laboral porque los padres y familiares velaran por que la hoy bebe pueda educarse en un sitio especial por la calidad de invidente, tener salud, recreación y todos los derechos que le garantiza el Estado por ser menor de edad (...)”*, no obstante, debe observarse que ello no es un daño que se le haya causado a la recién nacida imputable al Hospital Militar Central: los cuidados que se deben brindar a un recién nacido y menor de edad relacionados con su salud, recreación y demás derechos garantizados a estos por el Estado, son inherentes a ellos de forma independiente a sus condiciones clínicas, esto es, lo padres, en cualquier escenario, tendrían la obligación de garantizar esos derechos a su hija menos de edad y, en ese sentido, no se pueden aducir como daños que generen perjuicios indemnizables.

3.2. Los daños que traigan como consecuencia un perjuicio indemnizable, se resalta, deben ser **CIERTOS** y es evidente que, en el presente caso, además de no existir responsabilidad civil por parte del Hospital Militar Central,

tampoco existe un daño cierto que dé como consecuencia el reconocimiento de lucro cesante futuro a favor de la menor de edad María Paula García Tovar.

**A LA CUARTA.** En relación con el daño psicológico o daño a la vida en relación alegado por la parte demandante, se debe recordar que el Consejo de Estado, en amplia jurisprudencia, ha indicado que dichos perjuicios se encuentran subsumidos en los perjuicios morales.

Así las cosas, no sólo no existe este concepto indemnizatorio, sino que no existe ninguna responsabilidad civil imputable al Hospital Militar Central, ya que la historia clínica da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de nuestra asegurada y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

**A LA QUINTA.** Me opongo al reconocimiento de perjuicios con ocasión del daño a la salud alegado por la parte demandante, toda vez que no existe ninguna responsabilidad civil imputable al Hospital Militar Central, ya que la historia clínica da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de nuestra asegurada y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

Debe resaltarse la difícil condición clínica de la menor de edad María Paula García Tovar, dado su nacimiento tan prematuro, que conllevaba al padecimiento de difíciles enfermedades que no fueron causadas por acciones u omisiones que se puedan imputar al Hospital Militar Central.

Además de lo anterior, ha dicho el Consejo de Estado que la indemnización a título de daño a la salud no podrá superar los cien salarios mínimos legales mensuales vigentes; ello en el remoto caso de que se pruebe la responsabilidad del demandado.

**A LA SEXTA Y SÉPTIMA.** Me opongo, toda vez que no existe ninguna responsabilidad civil imputable al Hospital Militar Central, ya que la historia clínica da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de nuestra asegurada y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable. Así las cosas, no hay lugar al reconocimiento de perjuicios, indexación de los montos solicitados ni condena en costas.

### **III. Defensas y excepciones**

Además de las defensas que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las excepciones que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso (en adelante C.G.P.), propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

#### **1. Diligencia y cuidado: ausencia de culpa del asegurado Hospital Militar Central.**

La doctrina y la jurisprudencia nacionales e internacionales aceptan, de manera pacífica, que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponden a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva. Y esto es así, pues, para que sea posible la imputación al agente de alguna responsabilidad civil o una responsabilidad del Estado, es indispensable la constatación, en su conducta, de una culpa relevante en la causación del resultado dañoso, correspondiente, en los casos de responsabilidad médica, en una falla médica imputable a los

demandados. De esta manera, solo en casos excepcionalísimos se ha hablado de responsabilidad objetiva y, unos y otros, dependen del marco obligacional aplicable al agente.

En efecto, en la mayoría de los casos, el prestador de servicios de salud debe responder por obligaciones de medios; y sólo en algunos ejemplos específicos y de excepción, como el de tratamientos estéticos, el marco obligacional del demandado corresponde al de obligaciones de resultado.

Ahora bien, cuando lo que se discute es la eventual responsabilidad subjetiva del agente, corresponde al demandante demostrar, con plena prueba, que el daño fue causado por una conducta negligente o culposa del demandado; siendo la responsabilidad médica un régimen en el que rige, como principio general, el, de la culpa probada imputable al presuntamente responsable. Y éste es el principio que rige en el caso *sub judice*.

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar una conducta culposa atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso la atención médica brindada a la materna y su hija prematura por parte del equipo de profesionales del Hospital Militar Central fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, fue adecuada, sobre todo teniendo en cuenta la difícil condición clínica de la paciente recién nacida por ser prematura, lo cual tiene incidencia directa en el desarrollo biológica de la misma.

En efecto, es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa –o la falla médica- sea atribuible al agente, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba- la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada a la materna y su recién nacida prematura por la clínica asegurada por Chubb fue diligente y cuidadosa.

Así pues, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella “*culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc*”<sup>1</sup>. En el mismo sentido, La Corte Suprema de Justicia ha señalado que

“...fuera de la negligencia o 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**”<sup>2</sup>.

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*<sup>3</sup>. De esta manera, exigir que la actuación del

---

<sup>1</sup> Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

<sup>3</sup> Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta de la clínica demandada. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta de los profesionales de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de este.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso *sub judice* la atención brindada a la recién nacida prematura fue diligente, cuidadosa, persistente y en todo momento conforme con la *lex artis*, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender al paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable al Hospital Militar Central, esto es la culpa o la falla en el servicio, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la asegurada y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

## 2. Ausencia de nexo de causalidad.

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, según lo dispuesto en el art. 167 del C.G.P.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado.

En este punto, debe resaltarse que las difíciles condiciones clínicas de la menor de edad María Paula García Tovar se debieron a su nacimiento prematuro, lo cual no sucedió como causa de una acción u omisión del Hospital Militar Central y los padecimientos de un recién nacido prematuro son consecuencia de la falta de desarrollo pleno de sus órganos, lo cual es completamente ajeno al actuar del hospital y, en consecuencia, imposible de imputárselo a título de responsabilidad civil.

No se encuentra entonces relación entre las difíciles condiciones clínicas de María Paula García Tovar, su posterior ceguera y el actuar del Hospital Militar Central que, en todo caso, fue cuidadoso y diligente.

No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta del demandado Hospital Militar Central. En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la mencionada clínica y los perjuicios reclamados por la parte demandante, pues en la medida en que la prestación del servicio por parte del hospital asegurado por Chubb fue diligente, cuidadosa y por tanto oportuna y de calidad, no pueden atribuírse a él los supuestos daños reclamados por la demandante.

## 3. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

De conformidad con el artículo 167 del C.G.P., "*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*" de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -entre ellos el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba de los perjuicios cuya reparación se pretende y los montos solicitados por concepto de perjuicios de carácter extrapatrimonial superan las tarifas reconocidas por jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado. Veamos:

### 3.1. Inexistencia perjuicios patrimoniales en virtud del lucro cesante.

Aduce el demandante en su libelo que se debe reconocer a favor de la menor de edad María Paula García Tovar lucro cesante consolidado hasta que esta cumpla la mayoría de edad y lucro cesante futuro después de cumplir la mayoría de edad.

Al respecto, ha resaltado el Consejo de Estado sobre el concepto de lucro cesante, lo siguiente:

*Esta corporación concibe el lucro cesante como “... la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. (sic) Pero que (sic) como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna”.*<sup>4</sup> (Negritas, cursivas y subrayas propias)

Así las cosas, hay dos situaciones claras en relación con el lucro cesante solicitado por la parte demandante:

1. En primer lugar, **no existe una ganancia frustrada o provecho económico que se haya dejado de reportar en favor de la menor de edad**, puesto que es absurdo predicar de una recién nacida un ingreso económico a título de salario que, por los hechos aducidos en la demanda, hayan dejado de recibirse por esta. En todo caso, si fuera el caso de recibir un ingreso económico, esto debió ser objeto de pruebas por parte del extremo activo.
2. En relación con el lucro cesante futuro, es claro que este debe ser **CIERTO** y no **EVENTUAL**, como lo predica el demandante en su libelo, resultando abiertamente improcedente la solicitud y posterior condena a título de lucro cesante consolidado a favor de la menor de edad María Paula García Tovar.

### 3.2. Inexistencia de prueba y excesiva tasación de los perjuicios extrapatrimoniales.

En el presente proceso la parte demandante no aporta ni solicita pruebas que acrediten la existencia ni la extensión del perjuicio que aduce.

En efecto, la parte demandante solicita la reparación del daño moral que sufrieron los demandantes por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios, sobre todo en relación con los familiares frente a los cuales no se presume la existencia del daño moral, que es su carga probar.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el presente caso los actos médicos desplegados por el Hospital Militar Central fueron acorde a las necesidades de la materna y su hijo fallecido y por tanto respetuoso de los protocolos

---

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Proceso con radicado 73001-23-31-000-2009-00133-01(44572). Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Sentencia del 18 de julio de 2019.

aplicables y de la *lex artis ad hoc*, y que no se aportan ni solicitan pruebas que puedan demostrar el perjuicio extrapatrimonial reclamado, solicito respetuosamente al despacho negar las pretensiones de la demanda, por ausencia de un elemento estructural de la responsabilidad civil: el daño.

Se agrega a lo anterior que la responsabilidad civil ha sido reconocida como la figura mediante la que se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria. No obstante, la responsabilidad civil no es un instrumento de enriquecimiento de las presuntas víctimas y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados y en las cuantías y extensiones correspondientes.

Recuérdese que el Consejo de Estado ha establecido límites de indemnización en caso de lesiones, según la gravedad de estas, reconociendo para pérdidas superiores al 50%, los siguientes montos MÁXIMOS:

- Para la víctima directa relaciones conyugales y paternofiliales: 100 SMLMV.
- Para familiares en el segundo grado de consanguinidad: 50 SMLMV.
- Para familiares en el tercer grado de consanguinidad: 35 SMLMV.
- Para familiares en el cuarto grado de consanguinidad: 25 SMLMV.
- Para terceros damnificados (no familiares): 15 SMLMV.

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por la parte demandante, se constata que superan los parámetros que ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda ni ser extensivos a todos los familiares del fallecido, toda vez que sobre todos los miembros de quien sería su familia no recae presunción legal, no existe prueba de los perjuicios generados por la supuesta lesión que el demandante imputa al Hospital Militar Central en relación con víctima directa y los familiares de esta, sea o no que se presuma el perjuicio.

### 3.3. Improcedencia del reconocimiento del daño psicológico o de daño en la vida de relación.

Es primordial resaltar que, en los procesos de reparación directa, sólo son reconocidos, a título de daños inmateriales, los relacionados con:

- a. El daño moral.
- b. El daño a la salud.
- c. Los daños por afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados.

Así, es entonces improcedente solicitar, de acuerdo con la jurisprudencia vigente, el reconocimiento de lo que otrora fuera conocido como el “daño a la vida de relación”. Así lo ha recordado el Consejo de Estado en reciente jurisprudencia:

*La Sala recuerda que si bien en un principio la Corporación acogió el concepto de (...) [daño a la vida de relación] para indemnizar aquellos eventos en que el daño generaba un cambio o variación en las condiciones particulares de desenvolvimiento personal o en sociedad de la víctima , en pronunciamiento de unificación, la Sección Tercera luego de abordar el estudio del origen de las diversas denominaciones de la tipología del perjuicio inmaterial, señaló que tratándose de los perjuicios inmateriales estos se encontraban delimitados a tres*

*categorias: el daño moral, el daño a la salud y daños por afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados.*<sup>5</sup>

Además de lo anterior, el perjuicio por afectación psicológica alegado por la parte demandante, en relación con los familiares de la demanda, se encontrarían subsumidos (si existieran) en el llamado perjuicio moral.

#### 4. Improcedencia de una sentencia condenatoria.

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al despacho desestimar las pretensiones de la demanda por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad Civil: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate una responsabilidad imputable Hospital Militar Central en el proceso de la referencia, ruego al despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia vigente del Consejo de Estado.

\*

## SECCIÓN 2: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

### I. A las consideraciones del llamamiento en garantía

**A LA PRIMERA.** Es cierto que entre el Hospital Militar Central como tomadora y asegura y Chubb Seguros Colombia, como aseguradora, se han celebrado contratos de seguro de responsabilidad civil profesional médica.

**A LA SEGUNDA.** No es cierto. Observadas las condiciones particulares de la póliza No. **12-48449**, se evidencia que esta tiene una vigencia comprendida entre el primero de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021, cubriendo la responsabilidad civil del asegurado por actos médicos por reclamos presentados por primera vez en contra de este dentro del período de vigencia, siempre que los hechos hayan ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada.

Ahora bien, lo que sí es cierto es que la póliza No. **12-43343** tiene una vigencia comprendida entre el 31 de diciembre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2020, motivo por el cual sería la póliza llamada a cubrir los siniestros alegados dentro del presente proceso, en caso de que fueren demostrados, siempre que los hechos hayan ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada y que la reclamación haya sido efectuada en el periodo de vigencia de la póliza.

Lo anterior dado que ambas pólizas tienen un periodo de retroactividad ilimitado, por lo cual, para la definición de la cobertura, se debe acudir a la **fecha de la primera reclamación**, la cual sería el 18 de marzo de 2020 (fecha de solicitud de conciliación al asegurado), fecha que encuentra cobertura en la póliza No. 12-43343, según el periodo de vigencia ya señalado.

**A LA TERCERA.** Es cierto.

**A LA CUARTA.** Es cierto.

---

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Proceso con radicado 85001-23-31-000-2011-00014-01(50780). Sentencia del 19 de noviembre de 2021. Consejero Ponente: Fredy Ibarra Martínez.

A LA QUINTA. Es cierto. No obstante, en el remoto evento en que se condene a nuestra asegurada, se resalta que frente a la cobertura de la póliza mi representada se atiene al contenido completo, literal e íntegro del contrato de seguro suscrito y sus exclusiones, y a lo que resulte probado dentro del proceso, en relación con la póliza 12-43343.

A LA SEXTA. Es cierto.

A LA SÉPTIMA. No es un hecho, sino una consideración jurídica.

## II. A la petición del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de Chubb, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre el Hospital Militar Central como tomador y asegurado y Chubb como aseguradora, instrumentalizado en la póliza No. 12-43343, misma que sería la que podría resultar afectada en el remoto evento en que se condene a nuestra asegurada dentro del proceso *sub judice*.

Se resalta que es la póliza No. 12-43343 la llamada a cubrir eventualmente los siniestros derivados de los hechos que se aducen en la demanda y no la póliza No. 12-48449 invocada por el hospital Militar Central en su llamamiento, pues esta última no se encontraba vigente al momento de la reclamación.

FRENTE A LA PRIMERA. En el remoto evento en que el Hospital Militar Central llegare a ser condenada indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro vigente instrumentalizado en la póliza No. 12-43343 y no se tenga en cuenta la póliza No. 12-48449 por carecer de cobertura, y se tenga en cuenta lo siguiente:

- a. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía y que se encontraba vigente para la fecha de los hechos y la reclamación elevada al asegurado, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales operan la póliza contratada con Chubb. En consecuencia, le solicito señor juez dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. La póliza de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contempla exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al despacho declararla probada.

FRENTE A LA SEGUNDA. En el remoto evento en que el Hospital Militar Central llegare a ser condenada indemnizar a los demandantes, deberá el despacho tener en cuenta los límites y deducibles aplicables a la póliza No. 12-43343, según se expondrá más adelante sobre el particular.

## III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

### 1. Ausencia de cobertura de la póliza No. 12-48449 de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas.

Como se ilustró anteriormente, la póliza No. 12-48449 invocada en el llamamiento en garantía por parte del Hospital Militar Central carece de cobertura para el evento alegado en la demanda, toda vez que la primera reclamación (citación a audiencia de conciliación) recibida por parte del asegurado, tal como él mismo lo indica, se dio el 18 de marzo de 2020; así las cosas, para contar con cobertura la póliza, la reclamación se debió realizar en el término de vigencia de la misma y la póliza No. 12-48449 no contaba con cobertura para dicha fecha.

Consultadas las condiciones específicas de la póliza No. 12-48449 se advierte que su vigencia fue entre el primero de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021, quedando el 18 de marzo de 2020 por fuera de la cobertura de la precitada póliza. Se ilustra:

	<b>PÓLIZA No.</b>	<b>ANEXO No.</b>	<b>PAG. No.</b>
	12/48449	0	1
<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>			
<b>CONDICIONES PARTICULARES - ELITE – MÉDICA</b>			
<b>Tomador:</b>	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
<b>Asegurado:</b>	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
<b>Vigencia:</b>	A partir del 1 de enero de 2021 a las 00:00 horas hasta el 31 de diciembre de 2021 a las 24:00 horas.		
<b>Interés:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.		

Ahora bien, se resalta nuevamente que, no obstante no contar la póliza No. 12-48449 con cobertura para el 18 de marzo de 2020, en dicha temporalidad sí se encontraba vigente la póliza de responsabilidad civil profesional médica No. 12-43343, misma que tenía una vigencia a partir del 31 de diciembre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2020, periodo dentro del cual sí se puede ubicar la fecha de la primera reclamación al asegurado ocurrida el 18 de marzo de 2020, motivo por el cual sería la póliza No. 12-43343 la llamada a ser afectada en el remoto evento que se declarara responsabilidad por parte del Hospital Militar Central y que dicha responsabilidad no se encuentre excluida de los amparos de la póliza.

Se evidencia en el clausulado de la póliza No. 12-43343 su efectiva vigencia:

	<b>PÓLIZA No.</b>	<b>ANEXO No.</b>	<b>PAG. No.</b>
	12/43343	0	1
<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>			
<b>Tomador:</b>	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
<b>Asegurado:</b>	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
<b>Vigencia:</b>	A partir del 31 de diciembre de 2019 a las 00:00 horas hasta el 31 de diciembre de 2020 a las 24:00 horas.		
<b>Interés:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.		

2. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas, de la póliza 12-43343 y 12-48449, por ausencia de responsabilidad del Hospital Militar Central.

En primer lugar, se debe resaltar que por no contar la póliza No. 12-48449 con cobertura por el factor temporal, tampoco podría predicarse de ella, en manera alguna, existencia de siniestro indemnizable.

Ahora bien, en relación con la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-43343, que sí tendría cobertura temporal en el particular, se resalta que esta tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza.

En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

**"Cobertura Básica**

**"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas Cobertura Básica**

"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley( y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

"La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

"Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender "... cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado." (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada en contra del Hospital Militar Central no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

- a. La póliza en comento pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.
- b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por el Hospital Militar Central en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirman haber sufrido los demandantes fue causado por las acciones u omisiones culposas del Hospital Militar Central.
- c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza del Hospital Militar Central en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-48449 y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

En conclusión, la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas **No. 12-43343** no se encuentra llamada a cubrir las pérdidas que han dado origen a la demanda instaurada en el caso que nos ocupa.

**3. Límite de valores asegurados y deducibles aplicables de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. No. 12-43343.**

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a Chubb a reembolsarle al Hospital Militar Central las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas **No. 12-43343**, que es

la póliza vigente en relación con los hechos de la demanda en caso de considerar que la misma se encuentra llamada a afectarse por los hechos que dieron lugar a la demanda.

Frente al amparo básico de responsabilidad civil médica de la póliza No. 12-43343, única eventualmente llamada a afectarse, deberá tenerse en cuenta que:

3.1. El valor asegurado por evento o pérdida es de \$1.800.000.000, menos el deducible.

3.2. Resulta aplicable el deducible acordado para el amparo de daños, correspondiente al 10% del valor de la pérdida, mínimo 7 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de todos y cada uno de los reclamos. Esto significa que, ante una eventual condena al Hospital Militar Central donde además se le ordene a Chubb reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

3.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de Chubb con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

### SECCIÓN 3: SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradicción de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

#### 1. Interrogatorio de parte.

Solicito al despacho citar a diligencia a todos los demandantes mayores de edad, a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les formularé en la audiencia respectiva.

#### 2. Documentales.

Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-48449 y 12-43343 con sus condiciones generales y particulares.

#### 3. Frente a la solicitud de pruebas de la parte demandante.

Solicito al despacho se decrete, en la oportunidad procesal correspondiente, la oportunidad de Chubb para interrogar los testigos solicitados por la parte demandante, a saber: Adriana Roperó Garzón, Yuliet Cristina Gutiérrez González y Diana Mayerly Saavedra Díaz.

#### 4. Frente a la solicitud de pruebas del demandado Hospital Militar Central.

Solicito al despacho se decrete, en la oportunidad procesal correspondiente, la oportunidad de Chubb para interrogar al testigo solicitado por la parte demandada, a saber, el médico Javier Becerra, especialista en oftalmología.

### SECCIÓN 4: ANEXOS

- Poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de Chubb Seguros Colombia S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.

#### SECCIÓN 5: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

- Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.
- La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Carrera 22 #16 -325 Vía Las Palmas, Edificio Access Point, oficina 855, en Medellín, y en los correos electrónicos: [correos@restrepovilla.com](mailto:correos@restrepovilla.com), [eescobar@restrepovilla.com](mailto:eescobar@restrepovilla.com), [malzate@restrepovilla.com](mailto:malzate@restrepovilla.com), [jmesa@restrepovilla.com](mailto:jmesa@restrepovilla.com), [srojas@restrepovilla.com](mailto:srojas@restrepovilla.com), [varango@restrepovilla.com](mailto:varango@restrepovilla.com), [avalencia@restrepovilla.com](mailto:avalencia@restrepovilla.com), [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com) y [lrestrepo@restrepovilla.com](mailto:lrestrepo@restrepovilla.com)

Atentamente,



ANA COLOMBIA VALENCIA CÁRDENAS

C.C. 1.214.732.264

T.P. 381.054 del C. S. de la J.