

Señores

**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO**

Quibdó – Chocó

**Referencia:**

**Proceso:** Reparación Directa  
**Radicado:** 20109 – 00131 – 00  
**Demandante:** LUIS SANTIAGO ABOHATAD y Otros.  
**Demandados:** E.P.S. SANITAS S.A.S. y Otros  
**Llamado en Garantía:** MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**JORGE MARIO ARISTIZÁBAL GIRALDO**, mayor y vecino de la ciudad de Pereira, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de apoderada de la llamada en garantía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, de conformidad con el poder que se anexa; por medio del presente escrito, actuando dentro del término legal, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía, así:

**1. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

**AL HECHO 1:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos que no le constan a mi representada por tratarse de la vida personal de los demandantes, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 2:** No aparece el hecho con esta nomenclatura dentro del cuerpo de la demanda, por lo tanto, no se puede hacer un pronunciamiento.

**AL HECHO 3:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos que no le constan a mi representada por tratarse de la vida personal de los demandantes, por lo tanto, deberán probarse.

**HECHO 4:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos que no le constan a mi representada por tratarse de la vida personal de los demandantes, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 5:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos, que no le constan a mi representada, sin embargo, nos acogemos a las aclaraciones y contextualización que sobre este hecho hizo la demandada y llamada en garantía **E.P.S. SANITAS S.A.S.** que de

*Rdo:*  
*Wendy M.*  
*17/02/2020*  
*10:14am*



manera precisa indicó las irregularidades que la paciente **ALBA MARIA PARRA GONZALEZ** tuvo en los controles prenatales.

**AL HECHO 6:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos, que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse; sin embargo y conforme al pronunciamiento al hecho anterior, no es cierto que la paciente haya tenido un cuidadoso control prenatal. Adicional a ello, se solicita respetuosamente al Despacho que la historia clínica sea analizada de manera integral en todo su contexto, como lo ordena la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

**AL HECHO 7:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos, que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse; sin embargo y conforme al pronunciamiento al hecho anterior, no es cierto que la paciente haya tenido un cuidadoso control prenatal. Adicional a ello, se solicita respetuosamente al Despacho que la historia clínica sea analizada de manera integral en todo su contexto, como lo ordena la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

**AL HECHO 8:** No es un hecho y no le consta a mi representada, por lo tanto, deberán probarse; el apoderado judicial de la parte actora transcribe en forma parcial una nota médica, por lo tanto, solicito respetuosamente al Despacho que la historia clínica sea analizada de manera integral en todo su contexto, como lo ordena la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

**AL HECHO 9:** No es un hecho y no le consta a mi representada; el apoderado judicial de la parte actora transcribe en forma parcial una nota médica, por lo tanto, solicito respetuosamente al Despacho que la historia clínica sea analizada de manera integral en todo su contexto, como lo ordena la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

**AL HECHO 10:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos y apreciaciones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse; además, solicito respetuosamente al Despacho que la historia clínica sea analizada de manera integral en todo su contexto, como lo ordena la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

**AL HECHO 11:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos y apreciaciones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 12:** No es un hecho, son un cúmulo de apreciaciones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

11. 2



**AL HECHO 13:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos y apreciaciones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 14:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos y apreciaciones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 15:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 16:** No es un hecho, es una transcripción de un dictamen pericial, el cual debe ser incorporado como prueba, sujeto se decretado y sometido a contradicción y a la sustentación por parte del profesional, por lo tanto, no es la oportunidad para que mi representada se pronuncie al respecto.

**AL HECHO 17:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos y apreciaciones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse dentro del juicio de responsabilidad.

**AL HECHO 18:** No es un hecho, son un cúmulo de hechos y apreciaciones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 19:** No es un hecho, son un cúmulo de apreciaciones y conclusiones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 20:** No es un hecho, es una transcripción parcial de una sentencia, por lo que no le asiste obligación a mi representada de pronunciarse.

**AL HECHO 21:** No es un hecho, son un cúmulo de apreciaciones y conclusiones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 22:** No es un hecho, son un cúmulo de apreciaciones y conclusiones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO 23:** No es un hecho, son un cúmulo de apreciaciones y conclusiones subjetivas que no le constan a mi representada, por lo tanto, deberán probarse.



**AL HECHO 24:** Por tratarse de un hecho ajeno a mi representada, no le consta, por lo tanto, deberán probarse.

**2. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

En nombre de mi representada, me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la parte demandante en contra de la parte pasiva y, de contera, a esta llamada en garantía, por lo tanto, asumo como propias los argumentos de defensa propuestos por mi llamante en garantía y propongo las siguientes así:

**1. FUNDAMENTOS DE LA OPOSICIÓN**

Dentro del presente medio de control la parte demandante pretende el reconocimiento de una seria de perjuicios a cargo de la parte pasiva, los cuales no tienen una adecuada congruencia con los hechos de la demanda, toda vez que, dentro de la narrativa fáctica, no se enuncia aquel daño que en las pretensiones se enrostra y se busca indemnizar, ni se justifica en que calidad cada uno de los demandados está en el deber de soportar; adicional a ello, los perjuicios alegados no guardan coherencia con los lineamientos jurisprudenciales que el Consejo de Estado ha proferido sobre la materia, situación que obliga al Despacho a tener en cuenta.

Así las cosas, el primer reparo que debe realizarse corresponde a la indebida atribución de responsabilidad que se hace a los demandados, entre ellos a la **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, ya que no se evidencia un argumento sólido que justifique la razón de condenarla, ya que todos los hechos están dirigidos con respecto a la **E.S.E.**, carga que le corresponde a la parte demandante realizar, sin que pueda ser atribuida al juez.

El segundo reparo de oposición corresponde a la ausencia de congruencia entre hechos y pretensiones, ya que se habla en estas de una serie de daños materiales e inmateriales que no tienen adecuado soporte con los hechos, ya que en extenso, ninguno se refiere a los perjuicios que los demandantes han padecido y que permiten a la parte pasiva dentro del litigio controvertir y pronunciarse, lo que conlleva una afectación a los derechos fundamentales de la parte pasiva a la defensa y contradicción, ya que se les está cercenando la posibilidad de conocer y pronunciarse sobre aquellos perjuicios.

El tercer reparo consiste en la elevadas sumas de dinero que se pretender reconocer como perjuicios materiales e inmateriales; respecto a los materiales, en la modalidad de lucro cesante, no existe prueba o fundamento que permita el reconocimiento de aquellas sumas

2  
3

de dinero conforme al concepto de daño (personal, cierto y directo), solo corresponden a apreciaciones subjetivas e hipotéticas que hacer parte del imaginario de la parte actora; ahora, sobre los perjuicios inmateriales se pretende el reconocimiento de sumas de dinero que desconocen los topes máximos reconocidos por las sentencias de unificación del Consejo de Estado, sumado a una falta de incompatibilidad entre perjuicios como la salud con otros derechos constitucionalmente protegidos y que, por su naturaleza, en principio no tienen una reparación con contenido pecuniario.

De lo anterior, dentro del juicio de responsabilidad, no aparecen debidamente acreditados los elementos que la componen para su reconocimiento, ya que tanto el Daño como la Imputación no tienen meridiana claridad dentro del medio de control, situación que se determinará en concreto en las excepciones de fondo que se propondrán.

## **2. EXCEPCIONES DE FONDO**

Manifestamos al Despacho que asumimos como propias las excepciones de mérito propuestas por la llamante en garantía; adicional a ello, solicitamos al Despacho acoger en su integridad las excepciones de fondo que a continuación se proponen, todas tendientes a desvirtuar las pretensiones de la demanda:

### **2.1. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO Y LA ACTUACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA**

En todo juicio de responsabilidad de manera obligatoria se debe demostrar el vínculo que existe y entrelaza la actuación de los demandados con el daño alegado, a fin de crear el escenario adecuado de causa y efecto.

Descendiendo al caso concreto, no existe un nexo que entrelace el daño alegado con la actuación desplegada por la demandada E.P.S. SANITAS S.A.S., quedando un manto de duda, ya que no se aprecia el motivo por el cual se haya tomado la determinación de accionar en contra de mi llamante en garantía.

De lo anterior, queda demostrado que no existe prueba dentro del plenario que conduzca a la convicción judicial de que los demandados, en que calidad dentro de la narración de los hechos, son responsables del lamentable desenlace ocurrido y que, a su vez, permita entrelazar a los demandados para que respondan por el daño planteado.

### **2.2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO**

Las pretensiones de la demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño **antijurídico** soportado por la parte demandante; precisamente la noción de daño indemnizable, obedece a una carga desproporcionada e injustificada que la persona no tenía el deber de soportar, por lo que surge a partir de allí, el deber de reparar, con la finalidad de volver las cosas a su estado anterior o por lo menos, compensar el daño causado y consumado.

En ese sentido, no todo daño es antijurídico, ya que existen eventos donde, aquel daño, pese a su magnitud, trascendencia, impacto, es jurídico y la persona tiene el deber de soportarlo, como en el caso que nos ocupa; si bien es cierto que se produjo un deceso dentro de la atención de parto, el mismo no tiene la categoría de antijurídico, por cuanto es un riesgo propio del alumbramiento y, la eventual materialización sobrepasa la responsabilidad de las demandadas, toda vez que escapa a una negligencia médica, y que por lo tanto, convierten el presente daño jurídicamente soportable.

Sobre la trascendencia, importancia y características del consentimiento informado, se ha pronunciado la Corte Constitucional en Sentencia T-560A de 2007, donde precisó:

*“El citado acuerdo es libre e informado, cuando el paciente tiene todos los elementos de juicio necesarios para poder aceptar o rehusar una acción médica, siempre que tenga certeza sobre los riesgos previsibles, los efectos adversos y de las posibles terapias alternativas, sin ningún tipo de perjuicio o coacción que limite la suficiencia de la información e impida la expresión autónoma de una decisión médica. Se entiende que el consentimiento es cualificado cuando es necesario instaurar procedimientos que permitan contrar la autenticidad de la manifestación de voluntad, como ocurre, a manera de ejemplo, con los tratamientos invasivos de asignación de sexo, en cuyo caso la jurisprudencia constitucional exige que el consentimiento debe constar como mínimo por escrito. Por último, se considera que el acuerdo de voluntades es persistente, para significar que la información médica debe suministrarse durante todo el tratamiento clínico y postoperatorio.*

*Desde esta perspectiva, es innegable que el consentimiento informado debe responder a la libre voluntad de quien busca mejorar su estado de salud, sujeto exclusivamente a un juicio de ponderación acerca de las implicaciones, beneficios y riesgos del proceder médico, de tal manera que permita mantener con firmeza la decisión que requiera el cuidado y atención de un estado patológico, y por lo*

*mismo, rechace cualquier determinación que responda a una situación irreflexiva o precipitada.”*

De igual manera, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que la garantía del derecho a la vida y a la salud implica que los pacientes obtengan información oportuna, clara, detallada, completa e integral sobre los procedimientos y alternativas en relación con la atención de la enfermedad que se padece. Lo anterior con el fin de que el sujeto afectado, en ejercicio de la cláusula general de libertad, esté en condiciones de optar, de forma autónoma, por el tratamiento que juzgue conveniente o por la no práctica de terapia alguna y en esa medida, **asumir los riesgos inherentes al procedimiento médico**; sobre el particular, la Corte Constitucional en sentencia T-052 de 2010 sostuvo:

*“Siendo titular de su propia vida, la decisión respecto de los medios o recursos disponibles para la recuperación de la salud es desarrollo de la autonomía personal el paciente, la cual se encuentra íntimamente relacionada con los principios de dignidad y autodeterminación de las personas, superándose así la visión paternalista de la salud –que rigió por mucho tiempo– según la cual el médico aceptaba libremente las determinaciones clínicas a favor de su paciente sin su pleno consentimiento.”*

De lo antes reseñado por el Alto Tribunal Constitucional, se desprende entonces que el paciente, ejerce un papel determinante en la relación Médico-Paciente; por cuanto es quien en última instancia, tiene la potestad de autorizar o no un procedimiento, conociendo las implicaciones propias del mismo y estando dispuesto a asumir los riesgos propios; de tal suerte que, si desafortunadamente se presenta un daño, como el ocurrido en el presente caso bajo estudio, este era consciente de la posibilidad de ocurrencia, así lo aceptó, y al no existir falla médica alguna atribuible a la parte pasiva, el daño se torna jurídico y el paciente debe aceptar y asumir la situación presentada.

Sobre el daño **antijurídico** el profesor Benoit afirma *“...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada”*.<sup>1</sup>; igualmente en el libro “El Daño” del Dr. Juan Carlos Henao, editado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia en julio de 1998, señala: *“El daño es la razón de ser de la responsabilidad y*

---

<sup>1</sup> Francis-Paul Benoit. “Essai sur les conditions de la responsabilité en droit public et privé (problèmes de causalité et d'imputabilité)”, JCP, 1957, I, P. 1351.

*por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil... El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple. Si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena, no correspondería, sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad...EL DAÑO ES REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD. Regla primordial del derecho de responsabilidad es aquella que enuncia que "sin perjuicio no hay responsabilidad... En efecto, la existencia del perjuicio es de tal trascendencia que su ausencia implica la imposibilidad de pretender la declaratoria de responsabilidad... Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre. Por eso valga repetirlo, se considera que el daño es un elemento indispensable para la existencia de la responsabilidad, pero cuya sola presencia no convierte, de suyo, a quien lo sufre en acreedor de una indemnización... El daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización".*

Corolario de todo lo anterior, se tiene entonces que el paciente fue debidamente ilustrado del procedimiento que se le iba a practicar, era consciente de los riesgos que implicaban y así sabiéndolo, lo autorizó y en esa medida, el daño que sufrió debe ser asumido por el propio paciente, por considerarse jurídicamente permitido, lo que conlleva indefectiblemente a finalizar el juicio de responsabilidad ante la ausencia de daño antijurídico.

Si no existe daño antijurídico indemnizable, mucho menos perjuicio, y si no hubo un comportamiento culposo, pues no hay impericia, ni negligencia, ni descuido, en el actuar médico, ni hay responsabilidad como se demostrará dentro del proceso, ni mucho menos puede haber lugar a indemnización.

El daño o perjuicio, junto con la acción y omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño antijurídico el elemento imprescindible, para que se ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual.

Por lo antes expuesto, debe declararse la excepción.

### 2.3. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

El Consejo de Estado de vieja data ha dejado sentado que en materia de responsabilidad médica opera el régimen tradicional de la **culpa probada**, en la que corresponde al **paciente demostrar la culpa de los profesionales de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad**. En este caso la demandante deberá probar que el médico que la atendió y en sentido lato, toda la parte pasiva, durante toda su atención médica, fue negligente o imprudente en su actuar.

En igual sentido, la Corte Suprema de Justicia indicó que *“La responsabilidad del médico no es limitada ni motivada por cualquier causa, sino que exige no solamente la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. En materia de culpa la jurisprudencia y la doctrina no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible, y en materia de gravedad de aquella, es preciso que la culpa sea grave”*. (resaltos fuera de texto); en igual sentido, el máximo Tribunal de la Justicia Ordinaria expuso en sentencia de 1985, que con relación a las obligaciones que asume quien presta el servicio médico frente al cliente o usuario, **es de medio**, pues no se persigue curar al enfermo, sino *“Si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia”*.

Finalmente, el mismo cuerpo colegiado en reciente y célebre fallo, reiteró el deber de demostrar la culpa de los profesionales de la salud, al mencionar que *“En este tipo de responsabilidad como en cualquier otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, pues que esta relación jurídica la que lo hace acreedor del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente probar el daño padecido (Lesión Física o Psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la*

*relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva a título de dolo o culpa*". (Sentencia de 30 de Enero de 2001).

Por lo tanto, en el presente caso, no obran elementos de juicio que lleven a determinar una culpa de los demandados, por lo tanto, no existen elementos que permitan configurar la responsabilidad.

Por lo antes expuesto, debe declararse la excepción.

#### 2.4. OBLIGACIONES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

A efectos de fijar responsabilidades por el tratamiento médico brindado al paciente y las demás atenciones prestadas a este, es indispensable tener presente la clasificación de la doctrina y la jurisprudencia en obligaciones de **MEDIOS Y DE RESULTADO**.

La Jurisprudencia de los altos Tribunales ha considerado que la responsabilidad (contractual o extracontractual) por "*EL ACTO MEDICO*", tanto de las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y EN GENERAL LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA, debe estudiarse a la luz de las obligaciones de **MEDIO**, y no de las de **RESULTADO**; postura acogida por la legislación colombiana, ya que el artículo 26 de la Ley 1164 del 2007 modificado por la Ley 1438 del 2011, reconoce la profesión médica con contenido obligacional de medios.

Sobre el "*SIGNIFICADO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIOS*", el tratadista Carlos Ignacio Jaramillo, en la obra citada, Págs. 302 a 306, expresa lo que a continuación se transcribe:

“(...)

*En virtud de las obligaciones de medios el deudor se compromete a realizar una actividad -lo que ha originado que igualmente se denominen "obligaciones de actividad" o en menor medida "obligaciones de simple comportamiento-, con total prescindencia de la consecución, a posteriori, de un determinado, concreto y tangible logro, por anhelado -o esperado- que sea por parte de los contratantes, en especial por el paciente -o enfermo-. Su compromissum, como se anticipó, estriba en desplegar una actividad diligente, enderezada a satisfacer, en lo posible, el interés -primario- de su cocontratante (el paciente), que dista de un resultado*

*particular, en razón de que éste no integra o conforma el deber de prestación, lo que significa que no está in obligatione, como lo revela un sector de la doctrina especializada.*

*"Consiguientemente -según lo indica el profesor Miguel Lobato G., su cumplimiento e incumplimiento son independientes de la obtención del resultado esperado por el acreedor y depende únicamente de la actuación diligente o negligente del deudor". Por tanto, no se podrá fundar ninguna responsabilidad contractual, en el escueto hecho de que el resultado esperado, no se alcanzó, en la medida que éste, al margen de que se traduzca en el interés "primario" del accipiens, no hace parte del deber de prestación (almendra prestacional), por lo menos en este tipo de obligaciones, signadas por la insoslayable necesidad de dispensar los medios adecuados y pertinentes.*

*(...)"*.

*En consecuencia, lo que se debe en desarrollo de un contrato médico -ordinario- es la prestación eficiente de un servicio, o la ejecución diligente y cumplida de una conducta profesional, y no el resultado, en sí mismo considerado, el cual escapa al control -y manejo- del responsable del débito -salvo pacto en contrario, de suyo válido-, quien desplegará los medios, pero sin poder asegurar un específico logro. De allí que, para algunos doctrinantes, sobre todo de nacionalidad francesa, esta sea una típica "obligación de diligencia", dado que se agota con la actuación prudente, al margen de lo que pueda acaecer ulteriormente, como respuesta a numerosos e imponderables factores que se anidan en la periferia del acto médico. Con todo, en punto a actividades técnicas, y la medicina lo es, no puede pretextarse cualquier despliegue, mejor aún, cualquier esfuerzo efectuado por parte del galeno, puesto que se requerirá, como lo recuerda autorizada doctrina, "... la ejecución experta de la prestación", habida cuenta de que no se trata simplemente de colocar los medios, sino de colocarlos debida y cabalmente, o sea en función de los dictados de la lex artis. No es un problema, pues, de comprobar la realización de un mero facere, sino de hacer cabalmente las cosas: el acto médico, más allá del resultado obtenido (eventus adversus)*

*(...)"*.

(Se ha subrayado lo que aparece en letra bastardilla en el texto original).

La Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de enero de 2001, Mag. Pon. Dr. José Fernando Ramírez Gómez, exp. 5507, (INFORMATIVO JURÍDICO FASECOLDA" No. 127, marzo de 2001), refiriéndose al tipo de obligación que asumen las Clínicas y los médicos expresó:

**"Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre este y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico "es de medio", aunque admitió que "Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en un operación de fines estéticos"... , porque como bien lo dice la doctrina, "el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase".**

*Igualmente en sentencia de 3 de noviembre de 1.997, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que estos no se obliguen, según se dijo "a sanar al enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones".*

".....".

*De ahí, entonces, que con independencia del caso concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedo dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cual fue realmente la prestación prometida, para, a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado.*

".....".

*Resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema, antes que, en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque desde 1.940 lo*

*afirmó la Corte en la sentencia del 5 de marzo, que es ciertamente importante, "el médico no será responsable de la culpa o falla que se le imputa, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado." (resaltos fuera de texto)*

Por su parte el Tratadista Sergio Yépez Restrepo en su obra "LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA", Biblioteca Jurídica Dike, 5° edición, Pág. 76, se refiere a la obligación de medios por parte de los médicos y expresa:

*"Teniendo en cuenta que la obligación del profesional de salud es de medio, debe entonces el paciente demostrar su culpa, y puede el médico exonerarse de la responsabilidad que se le imputa, si acredita que actuó con diligencia y cuidado, esto es, con ausencia de culpa, o si demuestra que existió caso fortuito, hecho de un tercero o culpa exclusiva del paciente." (resaltos fuera de texto).*

Si del estudio de las historias clínicas y de las demás pruebas que habrán de practicarse se colige, como en efecto se colegirá, que la atención, el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico brindados al paciente fueron los que la ciencia médica recomienda y estuvieron adecuados a la LEX ARTIS y a los protocolos indicados, podremos concluir, sobre la base de que las obligaciones contraídas por el demandado ERAN DE MEDIOS, que se dio cumplimiento estricto a tales obligaciones, y consecuentemente no podrá predicarse o deducirse responsabilidad alguna de la cual puedan derivarse indemnizaciones por perjuicios.

## 2.5. ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA Y CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS

La Lex Artis o Ley del Arte, hace referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina, esto es, al cumplimiento de los criterios de excelencia y pautas de conducta que indica el desarrollo de la ciencia y técnicas médicas; y si una actuación del galeno observó las normas de excelencia de los usos médicos del momento, se dice que cumplió con la Lex Artis.

La Lex Artis en el ejercicio de la medicina es el acatamiento de las disposiciones técnicas y científicas de la ciencia médica, y será ésta la que nos permita averiguar si en determinada actuación un médico incurrió en una mala práctica, es decir, en una falta que lo haga incurrir en responsabilidad: "*Si existe correspondencia entre la conducta del médico y el uso adecuado, el médico habría obrado diligentemente, como un buen profesional; en caso contrario incurriría en falta*".

En este sentido, el estado del conocimiento de la ciencia médica, es decir, la Lex Artis es la que le indicará al médico que reglas y procedimientos son aplicables en cada caso concreto, y deberá analizarse teniendo en cuenta las reglas técnicas de la ciencia para casos similares al caso concreto estudiado, ajustadas necesariamente a las circunstancias específicas del mismo. *“El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, solo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada “Lex Artis”, lo que (...) implica tener en cuenta “las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad<sup>2</sup> de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente” (u) “no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser “pagadas” por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso”<sup>3</sup> (Resaltado por fuera del texto).*

Nuestra Corte Suprema de Justicia ha adoptado este criterio como el parámetro para juzgar la conducta del médico dentro de los procesos de responsabilidad como el presente.

*“Al decir de la jurisprudencia española, son características de la Lex Artis, las siguientes:*

- 1. Como tal “lex” implica una regla de medición de una conducta, a tenor de unos baremos, que valoran la citada conducta.*
- 2. Objetivo: valorar la corrección o no de resultado de dicha conducta, o su inconformidad con la técnica normal requerida, o sea, que esa actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos análogos.*
- 3. Técnica: los principios o normas de la profesión médica en cuanto ciencia se proyectan al exterior, a través de una técnica y según el arte personal de su autor o profesionalidad: el autor o afectado por la “lex” es un profesional de la medicina.*

<sup>2</sup> Serrano Escobar. Luis Guillermo “Nuevos Conceptos en Responsabilidad Médica”, Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá 2000, pp. 129.

<sup>3</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 3 de Abril de 1997, Sección Tercera M.P. Carlos Betancurth Jaramillo, 3 Como ejemplo pueden citarse las sentencias de la Sala de Casación Civil, del 30 de Enero de 2001 y del 31 de Marzo de 2003.

4. *El objetivo sobre que recae: especie de acto (clase de intervención, medios asistenciales, estado del enfermo, gravedad o no, dificultad de ejecución)*
5. *Concreción del acto médico o presupuesto ad hoc: tal vez sea este el aporte que individualiza a dicha Lex Artis; que condiciona la corrección de su ejercicio, en la medida que esa Lex, aunque tenga un sentido general, responden a las particularidades de cada acto, en donde influirán en un sentido u otro los factores antes vistos”.*

En ese sentido, toda conducta apegada a la Lex Artis, viene aparejada a conductas de diligencia y cuidado, que en contraste, es todo lo contrario a una conducta desplegada de manera culposa; sobre LA CULPA expresa el Tratadista Javier Tamayo Jaramillo en su obra "DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL" Tomo I, Editorial Temis, Pág. 304, lo siguiente:

*"AUSENCIA DE CULPA ES SINÓNIMO DE DILIGENCIA Y CUIDADO.*

*Por otra parte, según dijimos, cada vez que el legislador manifieste que el deudor debe establecer que no cometió culpa, lo que le está exigiendo es que pruebe diligencia y cuidado. En consecuencia, cuando en el Código encontremos que el deudor, para exonerarse de su responsabilidad debe demostrar la diligencia y cuidado debidos, lo que se le está ordenando pura y simplemente es que demuestre que no cometió culpa. No se le exige, según se dijo, demostrar fuerza mayor o caso fortuito, pues la simple ausencia de culpa es suficiente para liberarlo de su responsabilidad".*

Ahora bien. La Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en relación con la CULPA PROBADA, ha expresado lo siguiente:

*"En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la*

*jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de marzo 5 de 1.940 (J.G.,t XLIX, Pág. 116), ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumple, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 (Exp. 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1.604 del Código Civil, al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque en éste contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1.604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma".*

Así las cosas, el Despacho entenderá que en el presente caso en el que se debaten asuntos netamente científicos, es necesario acudir a la Lex Artis como patrón de comparación con respecto a la conducta del prestador del servicio médico asistencial con el paciente, para demostrar finalmente que los demandados actuaron conforme a la mencionada Lex Artis, por lo que el infortunado desenlace en la condición del paciente obedeció a factores extra hospitalarios, que no permiten una atribución jurídica a ninguno de los demandados.

## **2.6. EXCESIVA E INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS**

Se fundamenta la presente excepción en que la parte demandante realiza una tasación de perjuicios considerablemente excesiva, desconociendo los lineamientos y parámetros sentados por sentencias de unificación del Consejo de Estado; en ese sentido, indebidamente se están liquidando los perjuicios, por cuanto están considerando sumas excesivas y desnaturalizándose los perjuicios inmateriales con amplio desarrollo jurisprudencial.

En ese sentido, tasar perjuicios inmateriales por sumas tan elevadas y por conceptos incompatibles, sin un debido soporte probatorio, no deben ser tenidas en cuenta; y es que precisamente, la parte demandante solicita la indemnización por el *daño a la salud* y a reglón seguido por el *daño a tener y conservar una familia* que no es otro perjuicio distinto al reconocido por la jurisprudencia como *afectación a bienes constitucionalmente protegidos*; y es que, ambas pretensiones así planteadas desconocen la jurisprudencia del Consejo de Estado quien determinó que son excluyentes entre sí, es decir, no se pueden reconocer a la vez una y otra pretensión; adicional a ello, el perjuicio denominado *afectación a bienes constitucionalmente protegidos* ha sido reconocido de contenido no pecuniario, en armonía con la justicia restaurativa, por lo tanto, es improcedente que se pide por este concepto indemnizaciones de contenido pecuniario<sup>4</sup>; igualmente, el perjuicio denominado *daño a la salud* solo puede ser reconocido a la víctima directa, lo que implica que ninguno de los demandantes están legitimados para pretender por este concepto y, advirtiendo en todo caso que, la suma a reconocer debe sujetarse a la proporción del daño sin superar la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Por las anteriores falencias anotadas es que existe una indebida y excesiva tasación de perjuicios inmateriales.

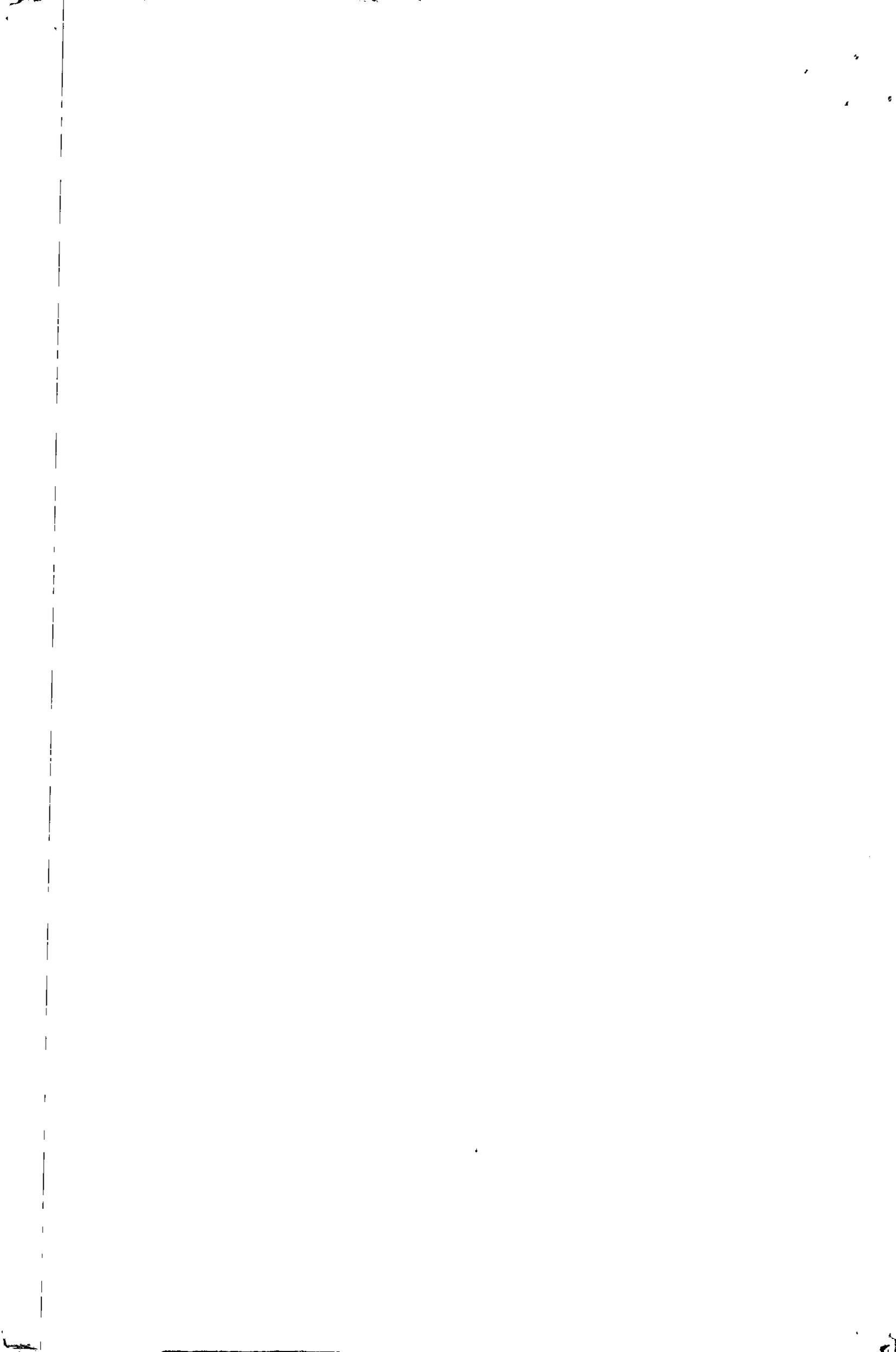
Ahora, respecto a la tasación del perjuicio material del lucro cesante, tal como se explicará en el acápite de *Oposición a la Estimación Razonada de la Cuantía*, este perjuicio es liquidado sobre una serie de hipótesis, ya que no es un daño cierto, y sin que exista comprobación de quien lo padece, para pretender a nombre propio, por la obviedad que dentro del imaginativo planteado por la parte demandante, nadie diferente a quien falleció se puede reputar como beneficiario de aquel perjuicio.

## **2.7. CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**

Del contenido de la demanda, se tiene que el evento causante del daño ocurrió el 13 de febrero de 2017, por lo que la caducidad del medio de control de reparación directa inicia su cómputo a partir del día siguiente y se estructuraba el 14 de febrero de 2019; ahora bien la solicitud de audiencia de conciliación fue el 12 de febrero de 2019, quedando dos días para que operara la caducidad; la audiencia de conciliación ante la Procuraduría se llevó a cabo el 10 de mayo de 2019, día a partir del cual se reanudó la contabilización de los términos que, quedando 2 días, se extendía en el tiempo hasta el 12 de mayo de 2019, ahora teniendo en cuenta este cómputo, el presente medio de control se interpuso cuando ya había

---

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, Expediente No. 26251 de 28 de agosto de 2014, C.P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.



caducado, esto es, el 13 de mayo de 2019; por lo tanto, solicito al Despacho declarar la caducidad del presente medio de control conforme a lo antes anotado y teniendo en cuenta que es un fenómeno procesal que opera de pleno derecho<sup>5</sup>.

**2.8. GENÉRICA**

Solicito se declare probada cualquier excepción de fondo que aparezca probada en el transcurso del proceso como ha sido reconocido y aceptado por la Ley y la jurisprudencia.

**3. OPOSICIÓN A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA**

La parte demandante tiene el deber de probar todos los supuestos de hecho, y en este caso, dentro del cuerpo de la demanda se estructura el reconocimiento del lucro cesante sobre hipótesis y suposiciones que, por su esencia, no permiten que se reconozca suma alguna por este concepto; en todo caso, debe demostrar la parte actora el contenido de cada pretensión, en especial esta, para salir adelante, ya que no es un daño cierto, y no existe comprobación de quien lo padece, para pretender a nombre propio, por la obviedad que dentro del imaginativo planteado por la parte demandante, nadie diferente a quien falleció se puede reputar como beneficiario de aquel perjuicio.

Por lo tanto, ruego se tenga la presente objeción en cuenta, ya que quedó debidamente especificado razonadamente las razones de objeción.

**4. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**AL HECHO PRIMERO:** No le constan a mi representada por tratarse de un hecho ajeno a su objeto social, por lo tanto, deberán probarse.

**AL HECHO SEGUNDO:** Es cierto, pero es preciso señalar que cada amparo otorgado tiene un límite de valor asegurado, como limitante de responsabilidad, por lo que el aseguramiento está sujeto a las condiciones de la póliza y no de manera solidaria e ilimitada.

**AL HECHO TERCERO Y SUS NUMERALES:** Es cierto la constitución de la litis como se plantea.

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Auto 68001233300020140048401 (59884), nov. 24/17. C. P. Danilo Rojas Betancourth.

**AL HECHO CUARTO:** Es cierto.

**AL HECHO QUINTO:** Es cierto.

**AL HECHO SEXTO:** Es cierto.

**AL HECHO NOVENO (SEGÚN NUMERACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA):** Es cierto, sin embargo, como la modalidad de la póliza contratada en *claims made*, la póliza para atender el siniestro es aquella que esté vigente para el momento en que se haga la reclamación<sup>6</sup>, no cuando sucedieron los hechos de la demanda, ya que esa póliza es de modalidad por ocurrencia.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO (SEGÚN NUMERACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA):** Es cierto, pero es preciso señalar que cada amparo otorgado tiene un límite de valor asegurado, como limitante de responsabilidad, por lo que el aseguramiento está sujeto a las condiciones de la póliza y no de manera solidaria e ilimitada.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO (SEGÚN NUMERACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA):** Es cierto, pero es preciso señalar que cada amparo otorgado tiene un límite de valor asegurado, como limitante de responsabilidad, por lo que el aseguramiento está sujeto a las condiciones de la póliza y no de manera solidaria e ilimitada.

5. **EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Solicitamos al Despacho acoger en su integridad las excepciones de fondo que a continuación propongo todas tendientes a ajustar las pretensiones del llamamiento en garantía, en caso de condena:

5.1. **LÍMITE DE VALOR ASEGURADO**

Cualquier pronunciamiento en contra de la compañía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, debe respetar el valor asegurado dentro del seguro de **R.C. PROFESIONAL INSTITUCIONES MÉDICAS** contenido en la póliza de seguro No. 2201218049211 y que corresponde a la póliza vigente para la fecha de

---

<sup>6</sup> Artículo 4 Ley 389 de 1997.

|

|

|

|

|

11

presentación de la solicitud de la audiencia de conciliación ante la Procuraduría Judicial, esto es, el 12 de febrero de 2019; así las cosas, una eventual e improbable condena debe respetar el límite del valor asegurado asumido por la compañía, más el sublímite existente para el caso de perjuicios extrapatrimoniales y el deducible; además, debe verificarse si el **valor asegurado de la póliza no ha sido afectado con otros siniestros que afecten su valor global antes referido**, pues siendo así, y de haber superado este límite ya la póliza se habría agotado en su valor asegurado y, de no haberlo superado pero si afectado, se tendría en cuenta el saldo pendiente o remanente como el límite máximo por vigencia.

De lo anterior vale la pena concluir que el valor asegurado es el límite máximo de la indemnización a cargo de la aseguradora sea por un hecho o por su vigencia; por ello, dicha condena no puede ser ilimitada, al mediar tanto una cobertura como un valor asegurado y todo lo que ello exceda está excluido.

Para mayor claridad del Despacho, debemos expresar que las pólizas de seguros establecen un límite asegurado<sup>7</sup> que se va agotando en la medida que la aseguradora realice indemnizaciones por eventos amparados en la póliza de seguros, por tal razón, debe verificarse la disponibilidad del valor asegurado antes de proferir sentencia, toda vez que, siniestro que dentro la misma vigencia se hayan reportado y pago, afectan el valor asegurado asumido por la compañía y estos pagos pueden ser posteriores al inicio del presente proceso.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada la presente excepción

## 5.2. DEDUCIBLE

En el clausulado del seguro **R.C. PROFESIONAL INSTITUCIONES MÉDICAS** contenido en la póliza de seguro No. 2201218049211, se pactó un deducible del 10% de la condena con un mínimo a reconocer de 58 millones de pesos a cargo del asegurado, por lo tanto, cualquier sentencia que acoja las pretensiones de la demanda total o parcialmente y condene a esta compañía, debe a su vez, respetar los términos del contrato, en especial el deducible pactado que corre en cabeza del llamante en garantía.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada la presente excepción.

---

<sup>7</sup> Artículos 1079 y 1111 del C. Cio.



### 5.3. ECUMÉNICA.

Solicito respetuosamente al señor Juez declarar probada cualquier otra circunstancia exceptiva que resulte dentro del proceso, con capacidad de minar las pretensiones de la demanda.

### 6. PETICIÓN ESPECIAL:

En cuanto a las pruebas documentales aportadas por la parte actora y que provengan de terceras personas, expresamente manifiesto que en nombre de mi poderdante **NO SE ACEPTA NINGÚN DOCUMENTO DE MANERA EXPRESA**, y por lo tanto se deben controvertir dentro del proceso.

### 7. PRUEBAS

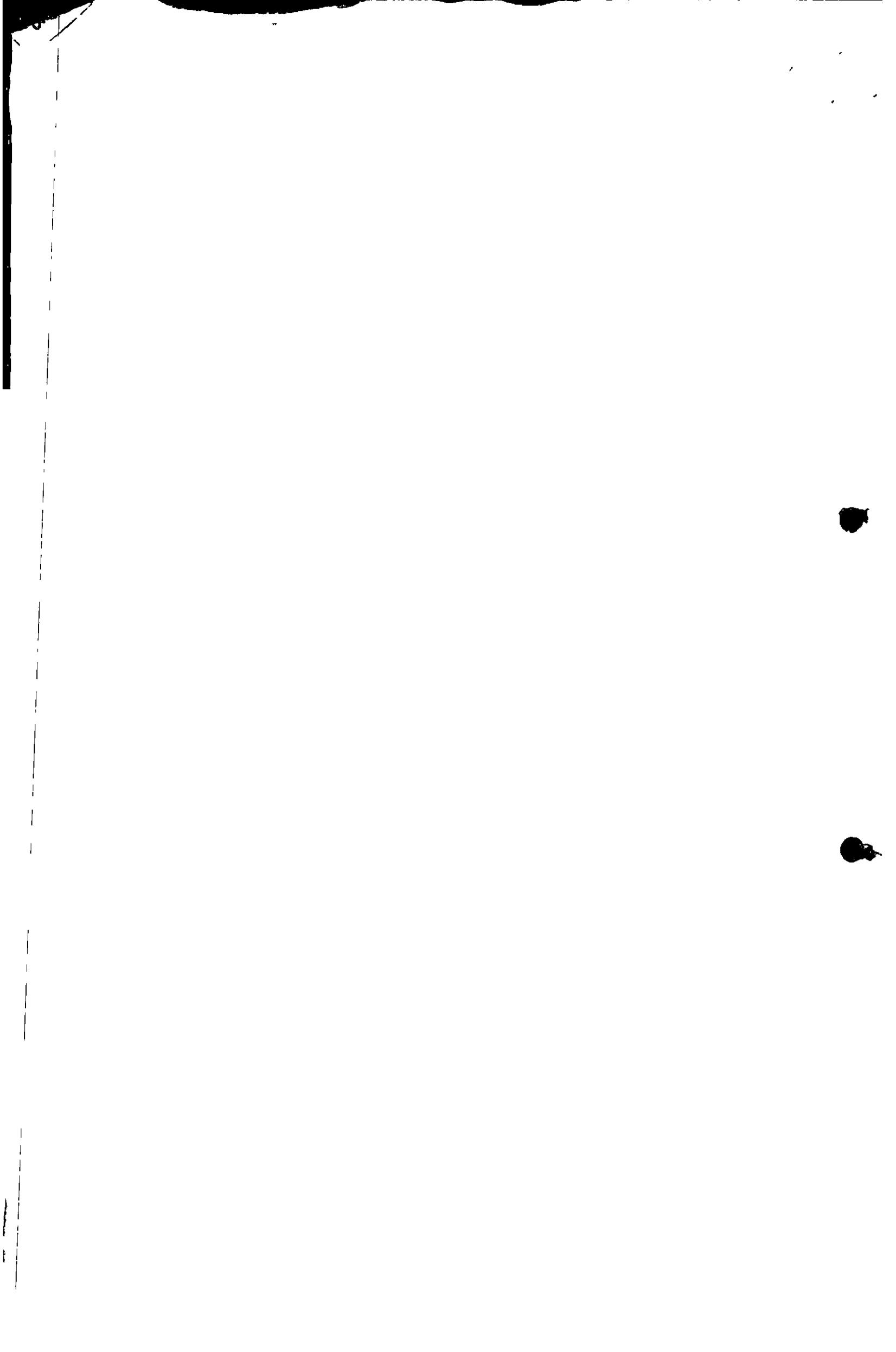
Solicito al Despacho decretar y practicar las siguientes pruebas

#### DOCUMENTALES

1. Poder para actuar, en 1 folio.
2. Certificado de existencia y representación legal de la compañía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** expedida por la Superintendencia Financiera.
3. Certificado de existencia y representación legal de la compañía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** expedida por la Cámara de Comercio de Bogotá.
4. Copia del seguro **R.C. PROFESIONAL INSTITUCIONES MÉDICAS** contenido en la póliza de seguro No. 2201218049211.
5. Copia de las condiciones generales del seguro de **Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales.**

#### INTERROGATORIO DE PARTE:

Con el objeto de discurrir sobre los hechos y pretensiones de la presente demanda, solicito se sirvan fijar fecha y hora para practicar interrogatorio de parte a cada uno de los demandantes.



**CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL**

Solicito la comparecencia de los peritos que elaboraron los dictámenes periciales aportados con la demanda, para ejercer el derecho de defensa y contradicción de mi representada, para lo cual se interrogará sobre su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido de cada uno de los dictámenes.

**8. ANEXOS.**

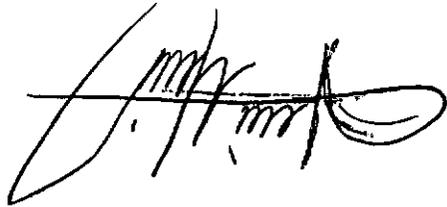
Los relacionados en el acápite de pruebas-documentales.

**9. NOTIFICACIONES.**

Los demandantes y demandados en la registradas en la demanda.

El suscrito en la calle 20 No. 6-30 Oficina 404 de la ciudad de Pereira. Cel: 315 589 6138. Adicional a ello, autorizo al Despacho para que se me realicen las notificaciones del artículo 205 del CPACA en el correo electrónico: [jorgemarioaristizabal@hotmail.com](mailto:jorgemarioaristizabal@hotmail.com)

Cordialmente,



**JORGE MARIO ARISTIZÁBAL GIRALDO**  
C.C. No. 4.582.281 de Santa Rosa de Cabal  
T. P. No. 118.812 C. S. de la Judicatura

